பிறழ்நிலை உளவியல்

(ABNORMAL PSYCHOLOGY)

(உளப் பிறழ்வினைப்பற்றிய மருத்துவநூல்)

ஆசிரியர் :
ஜேம்ஸ் டி. பேஜ்,
உளவியல் பேராசிரியர், உளவியற் பேணகை இயக்குநர்,
டெம்பிள் பல்கலைக்கழகம்.

தமிழாக்கம் :
அ. பெசண்ட் இரீமண் ராஜ், M.A. (Phil.), M.A. (Psy.),
உளவியல் துறைத் தலைவர்,
அரசினர் கலைக் கல்லூரி,
கோயம்புத்தூர்.

தமிழ் வெளியீட்டுக் கழகம்
தமிழ்நாடு - அரசாங்கம்

தமிழ் வெளியீட்டுக் கழக வரிசை—54

பிறழ்நிலை உளவியல்

(ABNORMAL PSYCHOLOGY)

(உளப் பிறழ்வினரைப்பற்றிய மருத்துவநூல்)

ஆசிரியர் :

ஜேம்ஸ் டி. பேஜ்,

உளவியல் பேராசிரியர், உளநோய்ப் பேணக இயக்குநர்,

டெம்பிள் பல்கலைக்கழகம்.

தமிழாக்கம் :

அ. பெசன்ட் கிரீப்பர் ராஜ், M.A. (Phil.), M

உளவியல் துறைத் தலைவர்,

அரசினர் கலைக் கல்லூரி,

கோயம்புத்தூர்.

தமிழ் வெளியீட்டுக் கழகம்

தமிழ்நாடு - அரசாங்கம்

First Edition—February 1965.

B.T.P. No. 54.

ABNORMAL PSYCHOLOGY
JAMES D. PAGE

Translation
A. BESANT CREEPER RAJ

Price Rs. 11 . 00

Printed by
Guru Printers,
Madras-1.

அணிந்துரை

(திரு எம். பக்தவத்ஸலம், தமிழக முதலமைச்சர்)

தமிழைக் கல்லூரிக் கல்வி மொழியாக ஆக்கி ஐந்து ஆண்டுகள் ஆகிவிட்டன. குறிப்பிட்ட சில கல்லூரிகளில் பி.ஏ., வகுப்பு மாணவர்கள் தங்கள் பாடங்கள் அனைத்தையும் தமிழிலேயே கற்று வருகின்றனர். தொடக்கத்தில் இருந்த இடர்ப்பாடுகள் மெல்ல மெல்ல மறைந்து வருகின்றன. நாடு முழுவதும் பரந்துள்ள மாணவர்களின் ஆர்வம், 'தமிழிலேயே கற்பிப்போம்' என முன்வந்துள்ள கல்வி ஆசிரியர்களின் ஊக்கம், பிற பல துறைகளிலும் தொண்டு செய்வோர் இதற்கெனத் தந்த உழைப்பு, தங்கள் சிறப்புத் துறைகளில் நூல்கள் எழுதித்தர முன்வந்த நூலாசிரியர்கள் தொண்டுணர்ச்சி இவற்றின் காரணமாக இத் திட்டம் நம்மிடையே திருப்திகரமாக நடைபெற்றுவருகிறது.

பல துறைகளில் பணிபுரியும் பேராசிரியர்கள் எத்தனையோ நெருக்கடிகளுக்கிடையே குறுகிய காலத்தில் அரிய முறையில் நூல்கள் எழுதித்தந்துள்ளனர்.

வரலாறு, அரசியல், உளவியல், பொருளாதாரம், புவியியல், வேதியியல், உயிரியல், வானியல், புள்ளியியல், தத்துவம் ஆகிய பல துறைகளில் தனி நூல்கள், மொழிபெயர்ப்பு நூல்கள் என்ற இருவகையிலும் தமிழ் வெளியீட்டுக் கழகம் நூல்களை வெளியிட்டு வருகிறது.

இவற்றுள் ஒன்றான **பிறழ்நிலை உளவியல்** என்ற இந்நூல் தமிழ் வெளியீட்டுக் கழகத்தின் **54**ஆவது வெளியீடாகும். கல்லூரித் தமிழ்க் குழுவின் சார்பில் வெளியான **35** நூல்களையும் சேர்த்து இதுவரை **89** நூல்கள் வெளிவந்துள்ளன.

கணக்கிலடங்காத் தடைகளை எல்லாம் அகற்றித் தமிழன்னை கல்லூரிக் கலையாசனத்தில் அமர்ந்துள்ளாள். எனவே, இவ்வன்னையை வாழ்த்துவோமாக. உழைப்பின் வாரா உறுதிகள் இல்லை ஆதலின் உழைத்து வெற்றி காண்போம். தமிழைப் பயிலும் மாணவர்கள் உலக மாணவர்களிடையே சிறந்த இடம்பெற வேண்டும்; அதுவே தமிழன்னையின் குறிக்கோளுமாகும். சென்னைப் பல்கலைக்கழகத்தின் பலவகை உதவிகளுக்கும், ஒத்துழைப்புக்கும் நம் மனம் கலந்த நன்றி உரித்தாகுக.

எம். பக்தவத்ஸலம்

நூலாசிரியர் முன்னுரை

இந் நூல் பிறழ்வான மக்களைப்பற்றியது. ஓரளவே உளவியல் அறிவுடைய பட்டப் படிப்பு மாணவர்களுக்கு உதவும் வகையில் இந் நூல் எழுதப்பட்டுள்ளது. உளவழி நரம்புநோய்கள், உளப் பிணிகள், உளத்திறன் பற்றுக்குறை, சமூக எதிர்ச்செயல் ஆளுமைகள் என்பனவற்றின் காரணங்கள், அறிகுறிகள், சிகிச்சை, பின்விளைவுகள் என்பவற்றைப்பற்றி நாம் இன்றுவரையிலும் அறிந்துள்ளதைத் தொகுத்துக் கூற இந் நூல் முற்படுகிறது.

பொதுவாகக் கூறுமிடத்து, பிறழ்வு உளவியல் பற்றிய சாதாரணமான ஆரம்ப நூல்களில் உள்ளதுபோன்றே இந் நூலில் தரப்பட்டுள்ள விவரங்களும் அமைந்துள்ளன. ஆயினும், இந் நூலாசிரியர் ஆசிரியராகவும், நோய்களுக்குச் சிகிச்சை செய்பவ ராகவும் பெற்றுள்ள அநுபவத்தின் அடிப்படையில் சில புதிய விவரங்களும் தரப்பட்டுள்ளன. உளநோயாளிகளின் எதிர்வினைகளை இயல்பான மக்களது எதிர்வினைகளோடு முடிந்த இடங்களில் ஒப்பிட்டுள்ளோம். இந் நூலைப் பயிலும் மாணவர், மனித நடத்தைத் தொடரில் பிறழ்வு நடத்தையின் இடத்தைச் சரிவர மதிப்பீடு செய்துகொள்ள வேண்டும் என்பதற்காகவே, இவ்வாறு செய்யப்பட்டுள்ளது. பெரும்பாலான மாணவர்கள் பிறவகையான உளப் பிறழ்வினரைவிட, உளவழி நரம்புநோயினருடனேயே அதிகத் தொடர்புகொள்வர் என்பதால், உளவழி நரம்புநோய்களை விளக்குவதற்கென பல அதிகாரங்கள் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளன. சமூகத் திற்குப் பொருந்தாத ஆளுமையினரது பட்டியலை முழுவதாகத் தரவேண்டும் என்பதற்காக, சமூக எதிர்ச்செயல் ஆளுமையினர் பற்றிய ஓர் அதிகாரம் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது. இதில் இளங் குற்றவாளிகள், பழிச்செயலினர், உளநோய்க்கூற்றினர் என்பவரைப்பற்றிய விவரங்கள் தரப்பட்டுள்ளன. நோய்நிகழ்வு, பின்விளைவுகள்பற்றிய அண்மைக்கால புள்ளியியல் கண்டுபிடிப்புகள் இந் நூலில் சேர்க்கப்பட்டிருப்பது சிறப்பாகக் குறிப்பிடத்தக்க தாகும். தூக்கம், கனவுகள் என்பனபற்றி வழக்கமாகத் தரப்படும் அதிகாரங்கள், அவை இயல்பான நிகழ்ச்சிகள்பற்றியவை என்பதால் விடப்பட்டுள்ளன. ஆயினும், பிறழ்வு உளவியலோடு தொடர்புடைய தூக்கம், கனவுகள் என்பனபற்றிய விவரங்கள் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன.

மாறான கருத்துடைய பொருள்களைப்பற்றிப் பல்வேறு கருத்துகள் தரப்பட்டுள்ளன. ஆனால், இவைபற்றிய எமது சொந்த

விளக்கங்களையும் முடிவுகளையும் தயங்காது வெளியிட்டுள்ளோம். சில நோய்களைத் தோற்றுவிப்பதில் குடிப்பிறப்பியல், வாகுக் காரணிகளின் முக்கியத்துவத்தினை நாம் வலியுறுத்தியுள்ளோம். ஆனால், உளநோய்கள் சூழ்நிலை அல்லது உளச்சார்புடையன என்னும் கருத்திற்குச் சாதகமானவர்கள் இதனை ஏற்க மறுக்கலாம். இந் நூலாசிரியரும் முதன்முதலில் உள நோயாளி களோடு தொடர்புகொண்டபோது, சூழ்நிலைக் கொள்கைகள் உளச்சார்புடைய கொள்கைகள் என்பவற்றை மிகவும் அதிகமாக நம்புபவராகவே இருந்தார். ஆயினும், பத்தாண்டு களுக்கு மேலாக உளநோய்களின் ஆராய்ச்சியில் செலவிட்ட பின்னர், பெருவாரியான அளவில் கிடைத்த நோய் தீர்ப்பகப் பரிசோதனை ஆதாரங்களினால், சில மனிதர்கள் தமக்கு வழிவரும் வாகு அமைப்பின் காரணமாகப் பிற மனிதர்களைவிடச் சில ஆளுமைக் கோளாறுகளையும் அதிகமாக நோயையும் ஏற்கும் தன்மையுடையவராக உள்ளனர் என்னும் கொள்கையைக் கட்டாயமாக ஏற்கவேண்டியதாயிற்று. ஆனால், நோய் ஏற்கும் தன்மையுடைய மக்களுக்குக் கட்டாயமாக உளப்பிணிகளோ நரம்புநோய்களோ வந்துதான் ஆகவேண்டும் என்பதில்லை என்பதை நாம் தெளிவாக உணரவேண்டும். சில வகையான பிறழ்வுகளை இம் மக்கள் சராசரி மனிதனைவிட அதிகமாகக் கொள்ளக்கூடியவராகவோ ஏற்பவராகவோமட்டுமே காணப்படு கின்றனர். மேலும், சாதகமற்ற வாழ்க்கைநிலைகளுக்கு இவர்கள் உள்ளாகும்போது பிற மக்களைவிட அதிகமான அளவில் ஒரு குறிப் பிட்ட உளநோய் வாய்ப்படும் அபாயம் இவர்களிடம் அதிகமாக உள்ளது. இப் பிறப்பியல் கருத்து புதிய கருத்தன்று. சென்ற நூற்றாண்டில் வாழ்ந்த கிராப்பெலின், சானே, ஃபிராய்டுபோன்ற எல்லா உளநோய்க் கூற்றியல் மேதைகளும் சில ஆளுமை உலைவு களைத் தோற்றுவிப்பதில் வழிவரும் வாகுக்காரணிகளின் முக்கியத் துவத்தினைச் சுட்டிக் காட்டியுள்ளனர். இக் கருத்து விதி நம்பிக்கையைச் சார்ந்து நிற்பது என்பதால், இது பெருமளவில் ஏற்கப்படாது நின்றது. ஆனால், அண்மை ஆண்டுகளில் பல உளவியலாரும் உளமருத்துவ இயலாரும் சில உளக்கோளாறுகளை எதிர்ப்பதிலும் ஏற்பதிலும் பங்குபெறும் வாகுக்காரணிகளின் முக்கியத்துவத்தினை ஏற்குமாறு, இதுபற்றிக் குவிந்துள்ள ஆதாரங் களினால் தூண்டப்பட்டுள்ளனர்.

இந் நூலைப் படிப்படியாக உருவாக்குவதற்கு நேரடியாகவும் மறைமுகமாகவும் உதவிய பல மாணவர்களுக்கும் கூட்டாளி களுக்கும், இந் நூலாசிரியர் தமது இதயபூர்வமான நன்றியைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறார். இந் நூலிலுள்ள விவரங்கள் உளமருத்துவ

இயல் கண்ணோட்டத்தில் தரப்பட்டுள்ளன. நியூயார்க் மாநில உள மருத்துவமனை, கிங்ஸ்பார்க் மாநில மருத்துவமனை, ரோச்சஸ்டர் மாநில மருத்துவமனை, ரோம் மாநிலப் பள்ளி என்பனவற்றிலுள்ள மருத்துவப் பணியாளருடன் பல ஆண்டுகள் இன்பமான தொடர்புகொண்டதன் பயனாகவே இவ்வாறு செய்ய முடிந்தது. ஊக்குவித்ததற்காகவும், அறிவுரை தந்ததற்காகவும், பெருமளவில் உதவி செய்ததற்காகவும் டாக்டர் C. H. ஸ்மெல்சர், டாக்டர் கார்னே லாண்டிஸ் என்பவர்களுக்குத் தனிப்பட்ட முறையில் இந் நூலாசிரியர் கடமைப்பட்டுள்ளார். இந் நூல் பிரதியை உருவாக்குவதில் இவர்கள் ஒவ்வொருவரும் தனித்தனியே பெருமளவில் உதவியுள்ளனர். டாக்டர் ஃபிரான்சு ஜே. கால்மனோடு பலமுறை பயன்படும் வகையில் உரையாடியதன்மூலமாக உளநோயில் பிறப்பியல் உண்மைகளைப்பற்றி இன்னும் நல்ல முறையில் இந் நூலாசிரியரால் தெரிந்துகொள்ள முடிந்தது. பதினெட்டாம் அதிகாரத்தை டாக்டர் ஜியார்ஜ் ஜி. கில்லிங்கர் அவர்கள் படித்துத் திருத்தி உதவினார்கள். எல்லாவற்றிற்கும் மேலாக இந் நூலாசிரியர் தமது மனைவி திருமதி டோரத்தி ஸ்கீன் பேஜ் அவர்களுக்குக் கடமைப்பட்டுள்ளார். அவர்கள் இந் நூல் தயாரிப்பின்போது ஒவ்வொரு நிலையிலும் உதவினார்கள்.

டெம்பிள் பல்கலைக்கழகத்து சுலிவான் நினைவு நூலகப் பணியாளர்கள் திறமையுடனும் மகிழ்வோடும் புரிந்த உதவி நன்றியோடு ஏற்றுக்கொள்ளப்படுகிறது. அச்சிடும் வகையில் இந் நூலை உருவாக்கி உதவிய பலருள் குமாரி ஹெலன் லாங், குமாரி ஈத்தல் பிரேவர்மான், திருமதி எவலீன் ஹிடி என்பவர்களுக்குத் தனிப்பட்ட முறையில் நன்றிகூற இந்நூலாசிரியர் விரும்புகிறார்.

ஃபிலடெல்ஃபியா,
ஆகஸ்டு, 1947.

ஜேம்ஸ் டி. பேஜ்

மூல நூலாசிரியர் நன்றி அறிவிப்பு

தமது நூல்களினின்று சில பகுதிகளையும், விவரங்களையும் எடுத்து இந் நூலில் வெளியிட அனுமதி தந்ததற்காக, கீழ்வரும் நூல் வெளியீட்டாளர்களுக்கும், பெருமக்களுக்கும் இந் நூலாசிரியர் நன்றிக் கடன்படுகிறார்:

A. A. Knopf, Inc.; American Journal of Psychiatry, New York; Archives of Neurology and Psychiatry, Chicago; Austin Riggs Foundation, Inc., Stockbridge, Massachusetts; Character and Personality, Durham, North Carolina; Dr. Carney Landis, New York; Dr. Haven Emerson, New York; Dr. Louis J. Karnosh, Cleveland; Rinehart, Inc.; Harcourt, Brace and Company; H. Holt and Company; International Psychoanalytic Press, London; Journal of Abnormal and Social Psychology, Evanston, Illinois; Journal of Mental Science, Gloucester, England; Mental Hygiene, New York; The Macmillan Company; The Ronald Press Company; U. S. Government Printing Office; Williams & Wilkins Company; W.B. Saunders Company; and W.W. Norton and Company.

தமிழாக்கியவரின் முன்னுரை

மனிதன் தனது பகுத்தறியும் ஆற்றலை எண்ணிப் பெருமிதம் கொள்கிறன். ஆனல், இந்த ஆற்றலை இழந்து நிற்கும் மனிதனின் நிலையை என்னென்பது? சித்தம் கலங்கிய மனிதனைப் பித்தன் என்கிறோம்; பேதையன் என்கிறோம்; பேயாகக் கருதி அஞ்சி நடுங்குகிறோம். நம்மைக் காக்கும்பொருட்டு அவனை விலங்கினும் கேடாகக் கருதி நடத்துகிறோம். நமது உறவினரில் ஒருவர் இந் நிலைக்கு ஆளாகும்போது, அவரை நமது உறவினர் என்று கூற வெட்கப்படுகிறோம். சித்தம் கலங்கியவர் உண்மையில் பேய் பிடித்தவர் அன்று; வெறுத்தொதுக்கப்பட வேண்டியவரும் அன்று. அவர் உண்மையில் ஓர் உளநோயினல் வருந்துகிறர். உடல் நோய்கள் நமக்கோ, நமது உறவினருக்கோ ஏற்படும்போது அதற்காக நாம் வெட்கப்படுவதில்லை; மூடிமறைக்கவும் முயல்வதில்லை. மாறுக, மருத்துவரை நாடிச்சென்று நமது உடற் குறையைத் தயங்காது எடுத்து உரைக்கிறோம். உளநோய்களைப் பற்றியும் நாம் இதுபோன்ற மனநிலையையே கொள்ளவேண்டும். ஆரோக்கிய விதிகளை மீறும்போது எவ்வாறு உடல் நோய்கள் தோன்றுகின்றனவோ, அதைப்போன்றே உளநல விதிகளை மீறும்போது உளநோய்கள் தோன்றுகின்றன. இத்தகைய உளநோய்கள் தோன்றும்போது உளமருத்துவரின் துணையை நாடுவதே சாலச் சிறந்தது.

உளநோய்களின் உண்மையான தன்மையை விளக்கியதுடன் அவற்றைக் குணப்படுத்தும் முறைகளையும் காட்டியதையே, உளவியல் மனித சமூகத்திற்குச் செய்துள்ள பெருந்தொண்டு என நான் கருதுகின்றேன். இந் நூல் உளநோய் வகைகளை ஆராய்வதுடன் அவற்றை இன்றைய உளவியலாரும் மருத்துவர்களும் குணப்படுத்தும் முறைகளையும் காட்டுகிறது; மேலும், உளநோய்களின்றி வாழும் வகைகளையும் விளக்குகிறது. பேராசிரியர் **J. D.** பேஜ் அவர்களது புகழ்வாய்ந்த இந்நூலினைத் தமிழாக்கி, தமிழ் மக்களுக்குப் படைக்கும் வாய்ப்புக் கிடைத்ததற்காகப் பெருமைப்படுகிறேன். இந்த நல்ல வாய்ப்பினைத் தந்த தமிழ்நாட்டு அரசினரின் தமிழ் வெளியீட்டுக் கழகத்திற்கு நான் பெரிதும் கடன்படுகிறேன்.

இந் நூலை மொழிபெயர்ப்பதில் பல சிக்கல்கள் தோன்றின. இந் நூல் உளவியல்-மருத்துவக் கருத்துகளை விளக்குகிறது.

உளவியல்-மருத்துவ ஆங்கிலச் சொற்களுக்கு உரிய தமிழ்ப் பதங்களைத் தருவதுதான் இவற்றுள் தலையாய சிக்கலாக அமைந்தது. கூடியவரையிலும் கல்லூரித் தமிழ்க் குழுவினர் வெளியிட்டுள்ள கலைச்சொற்களையும், தமிழ் வளர்ச்சி ஆராய்ச்சி மன்றம் வெளியிட்டுள்ள 'ஆசிரியர் கல்லூரிக் கலைச்சொற்களையும்' பயன்படுத்தியிருக்கிறேன். ஆயினும், இவற்றுள் இடம்பெறாத எண்ணிறந்த சொற்களுக்கு உரிய கலைச்சொற்களைப் புனையவேண்டியதாயிற்று. சொற்களின் பொருளை அடிப்படையாகக்கொண்டு, தமிழ்க் கலைச் சொற்களை நான் புனைந்துள்ளேன். தவறுகளைத் தமிழுலகம் பொறுத்து, ஆனால் தவறுகளைச் சுட்டிக்காட்டி இத்தகைய தமிழ்ப் பணிக்கு உதவவேண்டும் என இறைஞ்சுகிறேன்.

இந் நூல் உளவியல் பயிலும் கல்லூரி மாணவர்களுக்கும், உளநோய்களைப்பற்றித் தெரிந்துகொள்ள விரும்பும் பொதுமக்களுக்கும் உதவும் என நம்புகிறேன். இந் நூலைப் படிக்கும் தமிழ் அறிஞர்கள் இந் நூலில் காணும் குறைகளைச் சுட்டிக்காட்ட வேண்டும் என அன்போடு வேண்டிக்கொள்கிறேன்.

அ. பெசன்ட் கிரீப்பர் ராஜ்

உள்ளுறை

அட்டவணைகளின் பட்டியல்

படங்களின் பட்டியல்

பிறழ்நிலை உளவியல்

1. நேர்நிலையினரும் பிறழ்நிலையினரும்

மக்களுள் பல்லாயிரக்கணக்கானோரை எம்முறையும் பின்பற்றாது தேர்ந்தெடுத்து, அவர்களது வாழ்வு விவரங்களை ஆராய்வோமாயின், இவருள் பெரும்பான்மையானோரது வாழ்வு ஒரே வகையான அமைப்புக்கொண்டிருத்தலை நாம் காணலாம். பள்ளியில் இவர்கள் படித்தபோது பின்தங்கிய நிலையினின்று சிறந்த நிலை வரையிலும் இவர்கள் இருந்திருக்கலாம். இவருள் சிலர், கல்லூரிப் படிப்பையும் முடித்துள்ளனர். ஆனால் பலர், கல்லூரிக்கு வராமலேயே தமது படிப்பை முடித்துக்கொண்டிருப்பர். முதிர்ச்சி பெற்ற நிலையில் இவர்கள் பலவகையான தேர்ச்சிமிகு தொழில்களிலோ தேர்ச்சித் தேவையற்ற (unskilled) வேலைகளிலோ சேர்ந்துள்ளனர். தமது தொழில்களில் போதிய திறனுடையவர்களாக இருந்து, போதிய வருவாயையும் பெற முனைந்தனர். தமது சமூக நடத்தையில், இம்மனிதர்கள், பெரும்பாலும் ஊரோடு ஒத்து வாழ்பவர்களாகவே உள்ளனர். இவர்கள் தமது குழந்தைப் பருவத்தில் குழந்தைப் பருவ விளையாட்டுகளில் ஈடுபட்டனர் ; விருந்துகளில் பங்கு பெற்றனர்; காதலித்தனர்; திருமணம் செய்து இல்வாழ்க்கை நடத்தினர் ; தமது சமுதாய நிகழ்ச்சிகளில் பங்கும் பெற்றனர். பிற மக்களோடு இவர்களால் போதிய அளவிற்கு, உரிய வகையில் தொடர்புகொள்ள முடிந்தது. இவர்களது மனவெழுச்சி எதிர்வினைகளும் சமூக எதிர்வினைகளும் போதியனவாகவும் சரியானவையாகவும் இருந்தன. இவருள் சிலர், பிறரைவிட மக்களிடம் அதிகச் செல்வாக்குப் பெற்றிருந்தனர். ஆனால், இவர்கள் யாவரும் நண்பர்களைப் பெற்றிருந்ததோடு, சமூகத்திலும் உறுப்பினராக ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டிருந்தனர். இவர்கள் பிறரது நலத்திற்கு அதிக அளவில் உதவாமல் இருப்பினும், தமது கூட்டாளிகளின் இன்பத்திலும் காப்பிலும் (security), அளவு மீறித் தலையிடாமலும் அவற்றிற்குக் கேடு விளைவிக்காமலும் இருந்தனர். அடிப்படையில் இவர்கள் சட்டத்தையொட்டி ஒழுகும் மக்களாக இருந்தனர். தம் பண்பாட்டின் (culture) விதிகளையும்,

வழக்கு முறைமைகளையும் (conventions) இவர்கள் மதித்த தோடு அவற்றிற்கு ஏற்ப வாழவும் செய்தனர்.

ஆனால், இயற்கையின்படி தமது ஆளுமைப் பண்புகளில் இவர்கள் தம்முள் வேறுபட்டனர். ஆயினும், இவருள் எவரும் தனிமுறையிலே கிளர்ச்சியுடையவர்களாகவோ, உளச் சோர்வின ராகவோ (depressed), ஐயமுறுபவர்களாகவோ அல்லது தனிமை விரும்பிகளாகவோ இருக்கவில்லை. அதைப் போன்றே, மிக இயக்கமுடையவர்களாகவோ (dynamic), உட்பதிவுகளை உண்டாக் கும் திறனுடையவர்களாகவோ (impressive) அல்லது வேறு வழி களில் மிகச் சிறந்தவர்களாகவோ விளங்கவில்லை. இவர்கள் சாதாரண வகையான மக்களே; இவர்கள் ஒரு குழுவிலிருப் பதோ இல்லாமலிருப்பதோ தனிப்படக் கவனிக்கப்படுவது இல்லை. இவருள் சிலர், பிறரைவிட மனவெழுச்சிச் செறிவுமிக்க வாழ்க்கை கொண்டவர்களாகவும், சிலர், பிறரைவிட மகிழ்ச்சி மிக்கவர்களாக வும் இருந்திருக்கலாம். ஆயினும், இவர்களது எழுச்சிசார் (affective) அனுபவங்கள் தனித்து நிற்பவை அன்று. தீமை விளைவிக்காத முறையில் ஒருசில வேளைகளில் மனவெழுச்சிக் குமுறல்களை வெளி யிடுவதைத் தவிர, பிறவேளைகளில் எல்லாம் இவர்களால் தம் மன வெழுச்சிகளைக் கட்டுப்படுத்திக்கொள்ள முடிகிறது. மனமுறிவுகள் (frustrations), உளப்போராட்டங்கள் (conflicts), இன்னல்கள் (hardships) என்பவை இவர்கள் வாழ்விலும் இடம் பெற்றிருந் தாலும், அவை அவர்களது வாழ்வினைப் பெருமளவில் சீரழிக்க வில்லை. அழுத்தமான வேளைகளில், அவற்றை எதிர்க்கவும் அவற் றிற்குத் தக அமைந்து கொள்ளவும் போதுமான திறனுடையவர் களாகக் காணப்பட்டனர். இவர்களது உள வாழ்வு பெரும் பாலும் அமைதியுள்ளதாகவே காணப்படுகிறது. தம்மைப் பேணு வதில் சாதாரணத் திறமை கொண்டவர்களாகவும், தம்மோடும் பிறரோடும் ஓரளவு நல்ல முறையில் நடந்துகொள்ளக்கூடியவர் களாகவும் உள்ள இத்தகைய சாதாரணமான ஆண்களையும் பெண்களையும் இயல்பானோர் (normal) எனவோ, சாதாரண நிலை யினர் எனவோ கூறலாம். மக்கள் தொகையில் பெரும்பாலோர் இத்தகைய மக்களே.

உயர்ந்தோர் (Superior): சாதாரண மக்களின் நடுநடுவே, இயல்பானோரைவிட மேம்பட்ட நிலையிலுள்ள மக்களைக்கொண்ட சிறு குழுக்களையும் காண்கிறோம். சாதாரண மக்களைவிட, இம் மக்கள் நுண்ணறிவிலும், ஆளுமையிலும், சமூகப் பொருத்தப்பாடு களிலும், திடமான மனவெழுச்சிகளிலும் திட்டவட்டமாக உயர்ந்து காணப்படுகின்றனர். நற்பண்புகள் ஒருசேரும் தன்மை

கொண்டன. எனவே, இவருள் பலர் பல துறைகளில் சிறந்து காணப்படுகின்றனர். இத்தகைய உயர்நிலையிலுள்ள ஆண்களும் பெண்களும் தாம் நிறைவான வெற்றி வாழ்வு நடத்தியதோடு, தமது புனைவுகளாலும் (inventions), சாதனைகளாலும், தமது செல்வாக்கினாலும், பிறரது முன்னேற்றத்திற்காகவும் மகிழ்ச்சிக்காகவும் உதவியுள்ளனர். இந்நாட்டில் இவ்வகையில் மிகச் சிறந்த எடுத்துக் காட்டுகளாக, பெஞ்சமின் ஃபிராங்க்ளின் (Benjamin Franklin), ஜெஃபர்சன் (Jefferson), லிங்கன் (Lincoln), எடிசன் (Edison) என்னும் பெருமக்களைக் கூறலாம். பொதுமக்களுள் 10 சதவீதத்தினர் உயர்தர மக்கள் எனக் கொள்ளப்படுவதால், மேற்கூறியவர்களைப்போல மிகப் பிரபலமாகாத, ஆனால் ஓரளவு முக்கியத்துவம் பெற்ற பிற மக்களும் இவ்வகையினுள் அடங்குவர்.

பிறழ்வினர் (Abnormal): தேர்ந்தெடுக்கப்படாத வாழ்க்கைக் குறிப்புகளில், இன்னும் ஒரு சிறு குழுவினர் அசாதாரண வகையினராகவும், சிறந்த எடுத்துக்காட்டுளாகவும் விளங்குவர். இவர்கள் இயல்பான மக்களின்று, சாதகமற்ற முறையிலும் நோய்க் கூறுகளின் (pathological) அடிப்படையிலும் வேறுபட்டுக் காணப்படுவர். பிறழ்வானோரைக்கொண்ட இக்குழுவிலுள்ள மக்கள் நுண்ணறிவு குறைந்தோராகவும், மனவெழுச்சித் திடமற்றவராகவும், ஆளுமை (personality) சீரழிந்தவராகவும், குணக் குறைபாடுகள் (character defects) கொண்டவர்களாகவும் காணப்படுவர். தம் வாழ்வின் பெரும்பகுதியில் துயர்நிறைந்த வாழ்க்கை நடத்தும் இவர்கள் சமூகத்திற்குச் சுமையாக இருப்பதோடு சமூகத்தில் வாழத் தகுதியற்றும் உள்ளனர். மக்கள் தொகையில் 10 சதவீதத்தினர் இவ்வகை மக்களே (1). இவர்களைப் பொதுவாக, உளவழி நரம்புநோயினர் (psychoneurotic), உளப்பிணியாளர் (psychotic), உளத்திறன் குறைந்தோர் (mentally defective), சமூக எதிர்ச் செயலினர் (antisocial) என நான்கு வகையினராகப் பிரித்தல் உண்டு.

பிறழ்வு வகைகள்

உளவழி நரம்பு நோய்கள் (Psychoneuroses): ஒரு சிக்கலான அல்லது தொல்லை தரும் சூழ்நிலை எழும்போது எளிதில் 'சின்னாபின்னமாகி' இவற்றின் எதிர்வினையாகப் பல வாரங்கள், பல மாதங்கள்கூட, பலவகையான உள-உடல் அறிகுறிகளை வெளியிடும் மக்களை 'உளவழி நரம்பு நோயினர்' என்பர். கவலை நிலை (anxiety), அமைதியின்மை, கவனச் சிதைவு, மறதி, மடமையான அச்சங்கள், பீடிப்புகள் (obsessions), உள

விறைப்பு உணர்ச்சி (Feeling of inner tension) ஆகியவை உளவழி நரம்பு நோயின் சில சிறப்பான உள அறிகுறிகளாகும். மன வெழுச்சிக் கோளாறுகளின் எதிரொலிகளாக உடல் அறிகுறிகள் காணப்படுகின்றன. தலைவலி, வயிற்றுக் கோளாறுகள், அதீதக் களைப்பு (fatigue), புலனுணர்வுகளையும் இயக்கச் செயல்களையும் (Sensory and motor functions) இழத்தல் என்பன சில உடல் அறிகுறிகளாகும். உளவழி நரம்பு நோய்கள் மிதமான ஆளுமைக் கோளாறுகளாகும். இவை இந்நோய் கொண்டவர்களுக்குத் தொல்லை தருவதாகவும், அவர்களை அசௌகரியப்படுத்து வதாகவும் இருக்கின்றன. ஆயினும், நோயாளியின் சமூகப் பொருத்தப்பாடுகளைக் கலைப்பதாகவோ, அவனது அன்றாட வாழ்க்கைச் செயல்களைத் தீவிரமாகப் பாதிப்பதாகவோ இல்லை. எனவே, இவர்களுக்கு மேற்பார்வையின் (supervision) கீழ் வைக்கப் படவேண்டும் என்னும் தேவையோ, கட்டாயமாக மருத்துவ மனையில் சேர்க்கப்படவேண்டும் என்ற நிலையோ ஏற்படுவதில்லை. நோயாளியின் ஆளுமை சிதைவுறாது இருக்கிறது. உண்மை நிலை பற்றிய அவனது அறிவும் பாதிக்கப்படுவதில்லை. உளவழி நரம்பு நோயினர் தாம் செய்வது இன்னதென்று அறிவர். நல்லதைத் தீயதினின்று பிரித்தறியவும் இவர்களால் முடியும். தம் சிக்கல்கள்பற்றிய ஓரளவு அறிவும் இவர்களிடம் காணப் படுகிறது. சட்டரீதியில் (legally) தம் செயல்களுக்கு இவர்கள் பொறுப்பாளிகளாவர். இவர்களுடைய நடத்தை, பெரும்பாலும் பிறருக்குத் தொல்லை தருவதாக இருப்பினும், பிறருக்குத் தீங்கு செய்வதாகவோ ஆபத்தானதாகவோ இருப்பதில்லை. அவர்கள் செய்யும் வேலையின் அளவு பாதிக்கப்பட்டோ பாதிக்கப்படா மலோ இருக்கலாம்.

அதிக மனவெழுச்சி அழுத்தங்கள் ஏற்படும்போது, இயல்பான மனிதர்களும் உளவழி நரம்பு நோய்க்கு உரிய அறிகுறிகளை அடிக்கடி வெளியிடுவதுண்டு. ஆனால், இதில் இரண்டு முக்கிய மான மாற்றங்கள் உண்டு. முதலாவதாகத் தூண்டும் சூழ்நிலைக்கு ஏற்பவே இவர்களுடைய எதிர்வினைகள் அமைகின்றன. இரண் டாவதாக, குறுகிய காலத்திற்குமட்டுமே இந்நிலை காணப்படு கிறது. மாறாக, உளவழி நரம்பு நோயினரின் எதிர்வினைகள் உண்மையான சூழ்நிலைக்கு எவ்வகையிலும் பொருந்தாத அளவில் மிகைபட்டுக் காணப்படுகின்றன. மேலும், பல மாதங்களுக்கும் இவ்வெதிர்வினைகள் நீடிக்கலாம். தீவிரமான மனவெழுச்சி அதிர்ச்சிக்கு உள்ளாகும் இயல்பான மனிதர், செயலற்றும் பேச் சற்றும் சில நிமிடங்கள் இருக்கலாம்; அவர் மயங்கிவிழலாம்; சக்தியற்றுப்போனதாக உணரலாம்; தம் இதயத் துடிப்புச் சரிவர

இல்லை எனலாம்; அவருக்கு வாந்தி எடுப்பதுபோன்ற உணர்வும் (nausea) தோன்றலாம். ஆனால், சீக்கிரமே அவர் தனது இயல்பான நிலையை அடைகிறார். அவரிடம் காணப்பட்ட அறிகுறிகளும் மறைந்துபோகின்றன. ஆனால், இதே போன்ற அல்லது இதைவிடத் தீவிரம் குறைந்த மனவெழுச்சி அதிர்ச்சிக்கு உள்ளாகும் உளவழி நரம்பு நோயாளி, பல மாதங்களுக்குக் குரலை இழுத்தலும், சோர்வு அடைதலும், அவருடைய இதயத் துடிப்பு நிலையற்றுப் போவதும், ஜீரணக் கோளாறுகள் ஏற்படுவதும், உடலுறுப்புகள் உணர்ச்சியற்றுப் போவதும் உண்டு. தோல்வி மேலிடும்போது இயல்பான மனிதரிடம் தாற்காலிகமாகக் கவலைநிலை தோன்றலும், தாழ்வு உணர்ச்சி (inferiority feeling) ஏற்படலும் உண்டு. ஆனால், உளவழி நரம்பு நோயினரிடம் இவை ஏற்படும் பொழுது அவை மிகைபடுத்தப்பட்ட நிலையில் வாழ்வு முழுவதும் நீடிக்கின்றன. இயல்பான மனிதர்கள் நோய்க் கிருமிகளுக்கு அஞ்சுவதோடு அவைகளால் உண்டாகும் தொற்று நோய்களின்று தப்பவும் ஓரளவு முன்னெச்சரிக்கையோடு இருக்கிறார்கள். ஆனால், அதற்காக உளவழி நரம்பு நோயினன் செய்வது போன்று ஒரு நாளில் பல நூறுமுறைத் தமது கைகளைக் கழுவுதலும், பணத்தைக் கையாளும்போது நோய் ஏற்படாவண்ணம் கையுறைகளை அணிவதும், சமையல் பாத்திரங்களைப் பயன்படுத்துவதற்கு முன் ஒவ்வொரு முறையும் அவற்றிலுள்ள கிருமிகளை அழித்தலும் இல்லை.

உளவழி நரம்புநோய் எதிர்வினைகளுக்கு எடுத்துக்காட்டுகள்

தம் பள்ளிப் பருவத்தில் 'நரம்புத் தளர்ச்சி' பெற்றிருந்த, திருமணமான ஓர் இளம் பெண்ணிற்கு மிதமான டைபாயிட் (typhoid) காய்ச்சல் ஏற்பட்டது. இந்நோயின் பின்னர்க் கிருமிகளைக்கண்டு அஞ்சும் நோய்கொண்ட மனநிலை ஏற்பட்டது, அவை பற்றிக்கொள்ளாவண்ணம் இருப்பதற்காக, அவர் சில வகையான உணவுகளைமட்டுமே உண்ணலானார். பாலையும் தண்ணீரையும் எப்பொழுதும் காய்ச்சிய பின்னரே குடிக்கலானார். பிறரோடு கைகுலுக்குவதற்கும், தம் கடிதங்களைக் கையில் எடுத்துப் படிப்பதற்கும் தயங்கினார். இவரது கணவர் இவரை அமைதிப்படுத்துவதற்காக, வீடு முழுவதும் கிருமி நாசினிகளைத் தெளித்ததோடு, வீட்டுச் சுவர்களை எல்லாம் காகிதத்தால் ஒட்டி மூடினார். இதுவும் தாற்காலிகப் பயனையே தந்தது. சில நாட்களுக்குப் பின்னர், அவர் வீட்டுச் சுவர்கள் சரிவர சுத்தம் செய்யப்படவில்லை என்றும், அதன் காரணமாகச் சுவரில் ஒட்டியுள்ள காகிதங்களின்கீழ்ப் பல இலட்சக் கணக்கான கிருமிகள் இப்

பொழுது இருப்பதாகவும் கருத்துத் தெரிவித்தார். கணவர் எங்குப் போய் எத்தகைய கிருமிகளைக் கொண்டு சேர்ப்பாரோ என அவர் அஞ்சியதால், தம் கணவர் தம்மைத் தொடுவதையும் அவர் அனுமதிக்கவில்லை.

* * *

பள்ளிப் படிப்பையே வெறுத்த இளைஞர் ஒருவர் தம் பெற்ரோரின் வற்புறுத்தலின் காரணமாகக் கல்லூரியில் சேர்ந்தார். ஒரு நாள் கூடைப் பந்தாட்டம் (basket ball) ஆடியபோது கால் சறுக்கிக் கீழே விழுந்தார். எழ முயன்றபோது, தம்மால் தம் கால்களை அசைக்கமுடியாதிருப்பதை அவர் உணர்ந்தார். அவர் மருத்துவமனைக்கு எடுத்துச் செல்லப்பட்டு, மருத்துவ ஆராய்ச்சிக்கு ஆட்படுத்தப்பட்டபோது அவரிடம் எத்தகைய காயங்களையும் மருத்துவர்கள் காணவில்லை. ஆயினும், தம் கால்கள் செயலற்றே போயின என அம் மாணவர் தொடர்ந்து கூறினர். இச் செயலின்மை, பல வாரங்களுக்குத் தொடர்ந்து காணப்பட்டதால், அவரது பெற்ரோர்கள், அவர் வீட்டிற்கு வருவதற்குரிய ஏற்பாடுகளைச் செய்தனர். வீட்டிற்கு வந்து, குடும்ப மருத்துவரின் மேற்பார்வையிலிருந்த அவரால் சிறிது சிறிதாகத் தன் கால்களைப் பயன்படுத்த முடிந்தது. கால்களை நன்ருகப் பயன்படுத்த முடிந்தபோதும் கல்லூரிக்குத் திரும்பவும் செல்ல மறுத்துவிட்டார். ஏனெனில், கல்லூரியில் அவர் நல்ல முறையில் படிக்காததோடு, மகிழ்ச்சியற்றவராகவும் இருந்துள்ளார்.

* * *

திருமதி K என்பவர் மிகவும் குழந்தைத்தனமானவர். இவர் தம் கணவரோடு மழலையில் மிழற்றுவதோடு, அவரையே எதற்கும் சார்ந்து நின்ருர். மிகக் குறைந்த நிகழ்ச்சிகளே கொண்ட அவரது வாழ்வில் ஏதேனும் குறை நேருமானல் அவர் கண்ணீர் வடிப்பதோடு, நீண்ட நேரம் குறை கூறியவண்ணமாகவே இருப்பார். அவரது மகள் விருந்துகளிலும் இளைஞர்களிடமும் அக்கறை காட்ட ஆரம்பித்தபோது, திருமதி K-யிடம் பல வகையான உடல் அறிகுறிகள் தோன்றின. பெரும்பாலும் தனது மகள் 'நாளிட்டிருந்த' (date) தினங்களில் எல்லாம் அவருக்கு நோய் தாக்கல் ஏற்பட்டது. தாய்க்கு நோய் ஏற்பட்டதால் அவளைக் கவனிப்பதற்காக அப்பெண் வீட்டிலேயே தங்க நேரிட்டது. நோய் தாக்கும்போதெல்லாம், தம் உடலின் பல பகுதிகளில் தாங்கொணு வலி இருப்பதாகத் திருமதி K கூறுவார். தந்தையும் மகளும் அவரைப் படுக்கையில் கிடத்தி, வலி தணியும் வரையிலும் அவர் அருகிலேயே இருப்பர். இடையிடையே 'என்ஞல் இதைத்

தாங்க முடியவில்லையே' எனத் திருமதி K திணறிப் பேசுவார். உடனே அவளுடைய கணவரும் மகளுமாக அவரது மணிக்கட்டு களையும் நெற்றியையும் பிடித்துவிடுவதோடு, ஆறுதலான வார்த்தைகளையும் கூறுவார்கள். இவ்வாறு ஒரு மணி நேரம் சிகிச்சை பெற்ற பின்னர் அவர் குணமடைவார். ஆயினும், தம் மகள் தம் முடனேயே தூங்கவேண்டும் என அடம் பிடிப்பார். இரவில் பல முறை மகளை இவர் எழுப்புவார். ஒவ்வொரு முறையும் மீண்டும் நோய் தாக்கலுக்கு ஆளாவார். மருத்துவப் பரிசோதனை செய்யப் பட்டபோது, இவரிடம் எத்தகைய குறைகளையும் மருத்துவர்கள் காணவில்லை.

உளப்பிணி: உளப்பிணிகள் என்பன கொடிய உளக் கோளாறு களாகும். இவை நோயாளியின் ஆளுமைச் சேர்க்கையை அழிப்ப தோடு, அவன் கொண்டுள்ள சமூகத் தொடர்புகளையும் சிதைத்து விடுகின்றன. ஓர் இயல்பான மனிதரால் அறிந்துகொள்ளமுடியா வண்ணம், உளப்பிணியாளனுடைய நடத்தை விகற்பமான தாகவும், அறிவற்றதாகவும், உரிய வகையில் அமையாததாகவும் உள்ளது. இவர்கள் தம்மைப் பேணுவதற்குப் போதுமான திறனற்றுக் காணப்படுவதாலும், விஷேதமானதும் திட்டவட்ட மாகக் கூறமுடியாதவையுமான இவர்களது செயல்கள் பிறரது நலத்திற்கு ஆபத்து விளைவிக்கக்கூடியனவாக இருப்பதாலும், இவர்களைக் கவனமாக மேற்பார்வை இடுவதும், மருத்துவ மனை களில் சேர்ப்பதும் அவசியமாகிறது. இவர்களது உளநிலை மிகச் சீரழிந்து காணப்படுவதால், இவர்கள் தம் செயல்களுக்குச் சட்ட ரீதியில் பொறுப்பாளிகள் அல்லர். சட்டம் இவர்களைப் 'பித்தர் கள்' (insane) எனக் கொள்கிறது. இந்நோய் நிலையில், இயல் பாக இருக்கவேண்டிய உள் தடைகளும் (inhibitions), பண்பினால் ஏற்படும் கட்டுப்பாடுகளும் நீக்கப்படுகின்றன. தன் உள்ளத்தில் கணத்தில் தோன்றி மறையும் எண்ணங்களையும், கற்பனைகளையும் செயல்படுத்த நோயாளி முனைகின்றான். அளவை நூல் (logic) விதிகளோ, பொது அறிவோ அல்லது சமூகக் கண்டனங்களோ இவர்களைச் சிறிதும் பாதிப்பதில்லை. நோயாளியைப் பொறுத்த வரை, விருப்பங்கள் எண்ணங்களைத் தோற்றுவிக்கின்றன. அவனது எண்ணங்களோ சர்வசக்தி வாய்ந்தன. இந்நோயாளி தான் கோடீசுவரன் என நினைத்த அளவிலேயே கோடீசுவரனாகி விடுகிறான்; தான் ஒரு திரைப்பட நடிகையின் காதலன் என எண்ணிய அளவிலே அப்படி மாறிவிடுகிறான். பெண் நோயாளி ஒருவர் தாம் நாள்தோறும் ஆயிரம் குழந்தைகளைப் பெறுவதாகக் கூறினார்; தாம் கடவுளோடு செய்துள்ள ஒரு சிறப்பான ஏற்பாட் டின்படி, இக்குழந்தைகள் மோட்சத்திலிருந்து கண்களுக்கு

புலனாகாத பாரசூட்டுகளின் (parachutes) மூலமாகத் தமக்கு அனுப்பிவைக்கப்படுகின்றன என அவர் கூறினார். ஓர் உளப்பிணி கொண்ட நோயாளி சாக விரும்பினால், அவர் அந்த வார்த்தையைக் கூறவேண்டியதுதான்; 'உடனே செத்துவிடுகிறார்'. இதன் பிறகும், அவர் தினமும் மூன்று வேளையும் சாப்பிடலாம். முரண்பாடான இந்த நிலை அவரைச் சிறிதேனும் பாதிப்பதில்லை. தான் உண்மையில் இறந்துவிட்டதாகவும், இப்பொழுது இருப்பது தன் எக்ஸ்ரே (X-ray) தகடுமட்டுமே எனக் கொஞ்சமும் கபடமில்லாமல் அவர் விளக்குவார்.

கசப்பான திரிபுணர்வுகளும் (delusions) இல்பொருள்காட்சிகளும் (hallucinations) கூட உண்மை எனவே கொள்ளப்படுகின்றன. தம்மை ஓர் இரகசிய அமைப்பினர் (secret organization) துன்புறுத்துகின்றனர் எனக் கற்பனை செய்து, அதனால் உண்மையிலேயே பீதியுற்று, அவர்களிடமிருந்து தப்புவதற்காக ஒரு நகரத்தினின்று மற்றொரு நகரத்திற்கு ஓடுகிறான். இவன் மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படும்போதும் அவர்களுடைய குரல்கள் அவனைத் தேடித் தொடர்ந்து மருத்துவமனைக்கும் வந்துவிடுகின்றன. இல்லாத இக்குரல்களோடு விவாதம் புரிதலில் ஒவ்வொரு நாளும் பல மணி நேரங்களை அவன் செலவிடுகிறான். பழி உணர்வு உந்தலால், தன்னை நெருப்பில் வீசிவிடுமாறு மருத்துவரிடம் கெஞ்சும் நோயாளி உண்மையாகவே அவ்வாறு வேண்டுகிறாள். மருத்துவர் அவளது வேண்டுகோளுக்கு இணங்கி அவ்வாறு செய்ய முற்படுவாரெனில் அவளிடமிருந்து எந்தவிதமான எதிர்ப்பும் இருக்காது என்பது திண்ணம்.

மனவெழுச்சி எதிர்வினைகளைத் தருவதிலும் உண்மை நிலையைப் புறக்கணிப்பவர்களாகவே இவர்கள் காணப்படுகின்றனர். வெளிப்படையான காரணங்கள் எவையுமின்றி, இவர்கள் அதீதக் கிளர்ச்சி அடைவதும், சோர்வடைவதும், எரிச்சலடைவதும் உண்டு. இவர்களைத் தூண்டும் சூழ்நிலைக்கும், இவர்கள் தரும் மனவெழுச்சி எதிர்வினைகளுக்கும் இடையே அறிவோடுகூடிய எந்தத் தொடர்பும் காணப்படுவதில்லை. வீட்டிலிருந்து வரும் துக்கமான செய்தி இவர்களிடம் நகைப்பைத் தோற்றுவிக்கலாம்; நல்ல செய்தியைக் கேட்டு இவர்கள் கண்ணீர் உகுக்கலாம்; இல்லையேல் இரண்டுவகையான செய்திகளும் இவர்களைப் பாதிக்காமலும் இருக்கலாம். நோயாளி, பெரும்பாலும் குழப்பமடைந்தவராகவும், தடுமாறுபவராகவும், நிலைகலங்கியவராகவும் காணப்படலாம். இவர்களது பேச்சுக் குழம்பிக் காணப்படுகிறது; எண்ணச் செயல்கள் (thought processes) பின் தங்கியவையாக

வும் பயனற்றவையாகவும் உள்ளன. புதிய பொருள்களை இவர்களால் அறிந்து உணரமுடிவதில்லை. நினைவுக் கோளாறுகள் சாதாரணமாகக் காணப்படுகின்றன. மொத்த ஆளுமையும் நிரந்தரமாகக் கோளாறு அடைவது இந்நோயின் இறுதி விளைவாக இருக்கலாம். ஆனால், வியத்தகு முறையில் சிலர் நோயின் பின் தங்கும் அறிகுறிகளும் மறைந்து, குணம் பெறலும் உண்டு.

உளவழி நரம்பு நோயினருக்கும் இயல்பான மனிதர்களுக்கும் உள்ள வேறுபாட்டைவிட, உளப்பிணியாளர்களுக்கும் இயல்பினருக்கும் உள்ள வேறுபாடு அதிகமானதாகும். உளவழி நரம்பு நோய் உள்ளவர்களோடு இயல்பான மனிதர்கள் தொடர்பு கொள்ளுதலும், அவர்களோடு இயல்பான முறையில் உரையாடுவதும், அவர்களது அறிகுறிகளை அறிந்துகொள்வதும் எளிது. மாறாக, உளப்பிணியாளரிடம் காணப்படும் உளக் கலக்கம், குழறிய பேச்சு, இயல்பற்ற செயல்கள், திரிந்த எண்ணங்கள், மனவெழுச்சிக் குமுறல்கள், இல்பொருள் காட்சிகள் என்பன இயல்பான மக்களைத் திகைக்கச் செய்வதோடு, ஓரளவு அச்சமும் கொள்ளச்செய்கின்றன. இயல்பான மனிதர் ஒருவரால் உளப்பிணியாளரோடு அறிவோடுகூடிய முறையிலும் குழப்பமற்ற வகையிலும் உரையாடுவதோ, அவரது அறிகுறிகளை அறிந்து கொள்வதோ, அவருக்காக வருந்துவதோ இயலாததாக இருக்கிறது. பிறரோடு உள்ள பிணைப்புகள் அனைத்தும் உளப்பிணியாளரிடம் அறுந்து காணப்படுவதால், பிற மக்களால் இவர்களோடு தொடர்புகொள்ள முடிவதில்லை. உளப்பிணியாளன், உண்மை உலகில் வாழாது, தனக்கே உரிய தனி உலகில் வாழ்கிறான்; தன் கூட்டாளிகளிடமிருந்து தனித்து நிற்கிறான்; உண்மை உலகின் விதிகளும், வழக்கங்களும், நடப்புகளும் அவனுக்குப் பொருளற்றும் முக்கியத்துவம் அற்றும் உள்ளன. அவனது நடத்தை வெளியுலகச் செல்வாக்குகளுக்குப் புறம்பானது. அவனது கவனத்தைப் பெற முயலுதலும், தூண்டுதலின்மூலமாகவோ, அறிவின் அடிப்படையிலோ, வலுக்கட்டாயமாகவோ அவனது எண்ணங்களை மாற்ற முயலுதலும் வீண் முயற்சிகளாகும். உளப்பிணியாளன் வெளி உலகினின்றும் முழுவதாகப் பிரிந்து நிற்பதால், உலகில் நடைபெறும் பயங்கரங்களோடும் நிலவியுள்ள ஆபத்துகளோடும் அவன் தொடர்புகொள்ள நேரிடும் போதும், அவை அவனை ஒரு சிறிதும் பாதிப்பதில்லை. உதாரணமாக, போர்க்காலங்களில் சாதாரண மக்கள்மேல் குண்டு வீசப் படும்போது, அவன் அருகிலேயே குண்டுகள் வீசப்படுமாயினும், அதனால் அவன் பாதிக்கப்படுவதில்லை.

இயல்பான மக்களையும் உளப்பிணியாளர்களையும் தொடர்பு படுத்துவனவாகக் கனவுகள் அமைகின்றன. இயல்பான மனிதர்கள் தம் கனவுகளில் கொள்ளும் செயற்கை உலகினைப் போன்றே, உளப்பிணியாளனுடைய இயற்கை உலகு இருக்கிறது. தம் கனவுகளில் இயல்பான மக்கள், தாம் பிரபலமானவர்கள் என்றோ, செல்வந்தர்கள் என்றோ, அல்லது தாம் துன்புறுத்தப்படுபவர்கள் என்றோ, தாம் தகுதி அற்றவர்கள் என்றோ எத்தகைய மறுப்புமின்றி ஏற்றுக்கொள்கின்றனர். கடவுளோடும் இறந்தவர்களோடும் பேசுவதும், இறந்து மறுபிறப்பு அடைவதும், சர்வசக்தி வாய்ந்தவர்களாகத் தம் கனவுகளில் காணப்படுவதும் அவர்களுக்கு வினோதமாகத் தோன்றுவதில்லை. ஆனால், விழித்தெழும்போது இக்கனவுகளை வெறும் கற்பனைகள் எனப் புறக்கணித்து, மீண்டும் உண்மை உலகில் புகுகிறார்கள். உளப்பிணியாளனிடம் உண்மை உலகிற்கும் உண்மை என நம்பப்படுதற்கும் இடையே உள்ள திரை அகற்றப்பட்டுள்ளது. அவனைப் பொறுத்தவரையிலும் எல்லாம் உண்மையானவையே. உளப்பிணிகொண்ட உள்ளம் தோற்றுவிக்கும் கற்பனைப் பொருள்கள் அனைத்தும் எத்தகைய குற்றமும் காணப்படாது ஏற்றுக்கொள்ளப்படுகின்றன. மேலும், அவை உண்மையானவை அல்ல என நிரூபிக்கும் வகையில் ஆதாரம் உள்ளபோதும், அவையே உண்மையானவை என வலிந்து கூறப்படுகின்றன.

உளப்பிணி எதிர்வினைகளுக்கு எடுத்துக்காட்டுகள்

மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்பட்ட நோயாளி ஒருவர், அங்கு இல்லாத சுவைகளையும் மோப்ப உணர்வுகளையும் பெறுவதாகக் கூறினார். மேலும், பிறர் தம்மைத் துன்புறுத்துகிறார்கள் எனும் எண்ணங்களும் இவரிடம் காணப்பட்டன. சில மனிதர்களிடமிருந்து வினோதமான ஆவிப் பொருள்கள் (vapour) வெளிவருதலையும் இவர் கண்டார். இரவு வேளைகளில் இவர் குரல்களைக் கேட்டார். அவை 'நாம் இவனைக் கொல்வோம்' எனக் கூறின. பிற மனிதர்கள் தன்னைப்பற்றியே பேசுகிறார்கள் எனவும், தம்மை இழிந்த சொற்களால் திட்டுகிறார்கள் எனவும் அவர் கூறினார். தனது அறிகுறிகளை, எத்தகைய மனவெழுச்சிகளையும் வெளியிடாது சலிப்பான குரலில் அவர் கூறுவார்.

* * *

மிகச் சிறந்த மாணவியாகவும், ஒப்புமை காட்டக்கூடிய அளவில் சிறந்த மகளாகவும் விளங்கிய ஓர் இளம் கல்லூரி மாணவி, படிப்படியாகத் தன் தோற்றத்திலும் படிப்பிலும் தனக்குரிய

அக்கறையை இழக்கலானாள். காலையில் எழுவதற்கு இவள் மறுத்தாள்; கவனமில்லாமல் உடையணிந்தாள்; கல்லூரிக்குச் செல்வதையும் நிறுத்தினாள்; தன் அறையிலேயே அடைந்து கிடந்து தன் நேரத்தை எல்லாம் வானொலி கேட்பதிலும் அல்லது எதிலோ கவனமாக இருப்பதுபோன்று வெளியில் வெறித்து நோக்குவதிலும் செலவிட்டாள். அவளிடம் யாரேனும் பேசினால் அவள் பதில் சொல்வதில்லை. அப்படிப் பதில் கூறினும், ஓரிரு வார்த்தையிலேயே பதில் கூறுவாள். இவள் தனியே விடப்படும்போது, அதீதமாக உணர்வற்றுக் காணப்படுவாள். ஆனால், பிறர் அவளைக் கட்டாயப் படுத்தினாலோ, உணர்வற்று இருப்பதைத் தடை செய்ய முயன்றாலோ அவள் கிளர்ந்தெழுவதோடு, சில்லறைத்தனமாகவும் நடந்துகொள்வாள்.

* * *

பரந்த எண்ணங்கள் கொண்ட நடுத்தர வயதுடைய மனிதர் ஒருவர், செல்லாத செக்குகளைத் (Cheques) தந்ததற்காகக் கைது செய்யப்பட்டார். தாமே கடவுள் என்றும், தாம் கோடீசுவரர் என்றும், தாம் அண்டத்தை (universe) ஆளுபவர் என்றும் இவர் கூறிக்கொண்டார். மருத்துவச் சோதனைக்கு இவர் ஆட்படுத்தப் பட்டபோது, இவரிடம் வாசர்மன் (Wassermann) எதிர்வினைகள் தெளிவாகக் காணப்பட்டன.

* * *

முன்னாளில் மிகச் சிறந்த தாயாராக விளங்கிய வழக்கறிஞர் ஒருவரின் மனைவி, திடீரென மீச்செயல்கள் கொண்டவராகவும், உணர்ச்சிகள் பொங்கி எழுபவராகவும் காணப்பட்டார். தமது குழந்தைகளைப் புறக்கணித்தார்; குழம்பிய முறையில் சதா பேசிக் கொண்டிருந்தார்; பணத்தை வாரி இறைத்துச் செலவிட்டார்; எல்லா ஆண்களோடும் கண்டபடி ஊடிப் பிணங்கினார். இவர் மிகக் கிளர்ச்சி நிலையை அடைந்ததோடு, இவரைக் கட்டுப்படுத்தவும் முடியாத நிலை ஏற்பட்டபோது, இவர் மருத்துவமனைக்கு அனுப்பிவைக்கப்பட்டார்.

* * *

தேர்ச்சி பெற்ற தொழிலாளர் ஒருவரை அவரது மனைவி விவாகரத்துச் செய்துகொண்டார். சில நாட்களுக்குப் பின்னர் இத் தொழிலாளர் மிகவும் சோர்வடைந்து, தற்கொலை செய்து கொள்ளவும் தலைப்பட்டார். இவரை ஆராய்ந்தபோது இவர் குற்ற உணர்வுகளுக்கு (feelings of guilt) ஆட்பட்டுக் கலங்கி இருந்தது தெரிந்தது. உலகத்தில் காணப்படும் துன்பங்கள் அனைத்

திற்கும் தாமே காரணமென்றும், தாம் மிகத் தீயவர் என்பதால் தாம் வாழவே கூடாது என்றும் அவர் கூறினர்.

* * *

வெளிப்படையான காரணங்கள் எதுவுமின்றித் தமக்குத் தாமே சிரித்துக்கொண்டதற்காகவும், குழம்பிய பேச்சுடைய வராகவும், விகற்பமான நடத்தை கொண்டவராகவும் இருந்த தற்காக, ஓர் இளைஞரை அவருடைய பெற்றோர் மருத்துவ மனைக்குக் கொண்டுவந்தனர். இவ் இளைஞரோடு பேசியபோது தாம் கொஞ்சம் ரேடியத்தைக் (radium) கண்டெடுத்ததாகவும், அது இப்பொழுது தன் தலையில் இருக்கிறது எனவும் அவர் கூறினர். இவர் தனியாக விடப்பட்டபோது, வேறு ஏதோ கற்பனை மனித ருடன் பேசுவதுபோன்று இவரது நடத்தை அமைந்தது. இவர் தமது தலையை அசைப்பார்; பின் உற்றுக் கேட்பார்; அதன்பிறகு தமக்குத்தாமே மெதுவாகச் சிரித்துக்கொள்வார்.

உளத்திறன் குறைவு : உளத்திறன் குறைவு என்னும் பொது வகையினுள் பலவகையான மக்கள் அடங்குவர். இயல்பான நிலைக்குக் குறைந்த (subnormal) அல்லது பின்தங்கிய (retarded) உள வளர்ச்சி இவர்களிடம் காணப்படுகிறது. இதனால், குழந்தை களாக இருந்தபோது வழக்கமான பள்ளிப் படிப்பினின்று இவர் களால் பயன்பெற முடியவில்லை. முதிர்ச்சி பெற்ற நிலையில் தம்மைப் பேணவும், தம்மைத் தாமே ஆதரித்துக்கொள்ளவும் முடியாதவர்களாக இவர்கள் இருக்கின்றனர். இவர்களை மதியீனர் (aments) என்று அல்லது உளத்திறன் குறைந்தோர் (feeble minded) என்று வகைப்படுத்துவதும் உண்டு. பிறப்பினின்றே, இளம் பருவத்தினின்றே நுண்ணறிவு (intelligence) குறைந்து காணப்படுதலை உளத்திறன் குறைதல் என்பர். உளப்பிணி களின் காரணமாக ஏற்படும் உளச் சீர்கேட்டினின்று உளத்திறன் குறைவு இவ்வாறு நுண்ணறிவு அடிப்படையில் வேறுபடுத்தப்படு கின்றது. உளத்திறன் குறைந்தோர் சமூகப் பொருளாதார சுமையாகவும் சமூகப் பொறுப்பாகவும் இருக்கிறார்கள். இவர் களுள் அறிவு கூடியவர்களுக்கு அவர்களது பதினைந்தாவது ஆண்டுப் பருவம் வரையிலும் தீவிரமாகப் பயிற்சி தருவோ மாயின், இவர்கள் ஐந்தாம் வகுப்பிற்கு உரிய வகையில் படிக் கவும், எளிய கணக்குகளைப் போடவும் கற்றுக்கொள்வார்கள். முதிர்ச்சி பெற்ற நிலையில் அன்றாடச் செயல்களைச் செய்யுமாறு இவர்களுக்குப் பயிற்சி தர முடியும். இவ்வாறு செய்வது இவர்கள் தம்மை ஆதரித்துக்கொள்வதற்கு உதவும். ஆயினும், சமூகத்தில்

தம்மைத் தற்காத்துக்கொள்ளுவதற்குப் போதிய திறனற்றவர்களாகவே இவர்கள் இருப்பர். சாதாரணமாக உடலுக்கு நேரும் ஆபத்துகளினின்று தம்மைக் காப்பாற்றிக்கொள்ள இவர்களால் முடியும். ஆனால், சாதாரணமான சமூக ஆபத்துகளினின்று தம்மைக் காக்கும் வகையறியாதவர்களாக இவர்கள் காணப்படுகின்றனர். இவர்கள் வேலைக்கு அமர்த்தப்பட்டால், தமது ஊதியத்தைப் பயனுள்ள முறையில் செலவிட இவர்களுக்குத் தெரிவதில்லை. இவர்களைவிட அறிவுகொண்ட இவர்களது சில கூட்டாளிகள் இவர்களைத் தமக்குச் சாதகமாகப் பயன்படுத்திக் கொள்கிறார்கள். ஒழுக்கமின்மையும், குற்றம் புரியும் தன்மையும் இவர்களிடம் இயல்பாகக் காணப்படாவிடினும், இவர்கள் தகாத பால் நடத்தை உடையவர்களாகவும், சிறு குற்றங்கள் புரிபவர்களாகவும் உள்ளனர். தமது செயல்களின் சமூக முக்கியத்துவத்தை இவர்கள் முழுவதாக அறிவதில்லை. எனவே, இவர்களை மிகக் கவனமாக மேற்பார்வையிடுவது அவசியமாகும்.

உளக் குறைபாடு உடையவர்களில் மிக மந்தமானவர்கள், நடக்கவும், பேசவும், உணவு உண்ணவும்கூடக் கற்றுக்கொள்வதில்லை. வாழ்க்கைச் சூழ்நிலைகளுக்கு ஏற்ப பொருத்தப்பாடுகளை அமைத்துக்கொள்வதில் விலங்குகளிடம் காணப்படும் நுண்ணறிவு கூட இவர்களிடம் காணப்படுவதில்லை. மழையில் நனையாது உள்ளே வரவேண்டும் என்ற அளவுக்குக்கூட இவர்கள் அறியாதிருக்கிறார்கள். பிறரால் கவனிக்கப்படாமலும் காக்கப்படாமலும் விடப்பட்டால், இவர்கள் விரைவில் அழிந்துபோவார்கள். முதிர்ச்சி அடைந்த நிலையிலும் இவர்களை, தம்மைப் பேணும் திறனற்ற குழந்தைகளாகவே கருதுதல்வேண்டும்.

உளத்திறன் குறைவிற்கு உதாரணங்கள்

பின்தங்கிய குழந்தைகளுக்கே உரிய தனி வகுப்பிலேயே சேர்க்க முடியும் எனத் தம் மகளைப்பற்றிப் பள்ளி அதிகாரிகள் கூறியதை ஆட்சேபித்த பெற்றோர், அவளை மருத்துவமனைக்குப் பரிசோதனைக்காகக் கொண்டுவந்தனர். அவள் பதினான்கு வயதினள். வயதிற்கு உரிய வளர்ச்சி அவளிடம் காணப்படவில்லை. அவளது வரலாற்றை ஆராய்ந்தபோது அவள் எப்பொழுதும் பின்தங்கியவளாக இருந்தது காணப்பட்டது. இவள் தன் மூன்றாவது வயதில்தான் பேசவும், நடக்கவும் கற்றுக்கொண்டாள். தன் வயதுப் பருவத்தினரான பிற குழந்தைகள் விட்ட பின்னரும், இவள் குழந்தைப் பருவ விளையாட்டுகளிலேயே ஈடுபட்டாள். குடும்பத்திலுள்ள பிற குழந்தைகளைவிட இவளுக்கு அதிக மேற்பார்வையும் உதவியும் தேவைப்பட்டது.

இவள் ஆறுவயதை அடைந்தபோது, பள்ளியில் சேருவதற்காக அனுப்பிவைக்கப்பட்டாள். ஆனால், அவள் நடத்தை மிகவும் குழந்தைத்தனமாகவே இருந்ததால், ஓராண்டு கழிந்த பின்னரே பள்ளியில் சேர்த்துக்கொள்ளப்பட்டாள். அப்படியும் முதலாண்டுப் படிப்பில் ஒருமுறை தோல்வியுற்று மீண்டும் படித்தாள். இரண்டாம் ஆண்டின் இறுதியிலும் இவளது முன்னேற்றம் நன்றாக இல்லாதிருந்தபோதிலும், இவளுடைய தாயின் வற்புறுத்தலின் காரணமாக இரண்டாம் வகுப்பிற்கு அனுப்பிவைக்கப்பட்டாள். இவள் அடக்கமும் அமைதியும் உடையவளாகவும், நன்னடத்தை உடையவளாகவும் இருந்தபடியால், மேல் வகுப்புப் படிப்பிற்குரிய தகுதிகள் இவளிடம் இல்லாமலிருந்தபோதும் இவள் ஒரு வகுப்பினின்று மற்றொரு வகுப்பிற்கு அனுப்பிவைக்கப்பட்டாள். சோதனையின்போது அவள் ஐந்தாவது வகுப்பில் இருந்தாள். ஆனால், தரப்பட்ட கல்விச் சோதனைகள் (educational tests) மூன்றாம் வகுப்பிற்கே உரிய திறமைகள் இவளிடம் இருந்ததைக் காட்டின. ஒரு சாதாரணமான ஒன்பது வயதுக் குழந்தையின் உளத்திறனே இவளிடம் இருந்ததை நுண்ணறிவுத் தேர்வில் அவள் பெற்ற மதிப்பெண்கள் காட்டின. அவளுடைய சமூக வளர்ச்சியும் குன்றியதாகவே காணப்பட்டது. அவள் தன்னைவிட வயது குறைந்த குழந்தைகளோடு விளையாட முற்பட்டாள். எந்தவிதமான வீட்டு வேலையையும் அவளை நம்பி விடமுடியாத நிலையில் அவள் காணப்பட்டாள்.

* * *

பெற்றோரால் அவனைக் கவனிக்க முடியவில்லை என்பதற்காக, எட்டு வயதுப் பையன் ஒருவன், உளத்திறன் குறைந்தோருக்கான விடுதியில் சேர்க்கப்பட்டான். அவனால் நடக்கவும், பேசவும், தானே உண்ணவும் இயலவில்லை. ஒரு கைக்குழந்தைக்குத் (infant) தேவையான பராமரிப்பு அவனுக்கும் தேவைப்பட்டது.

* * *

தன் பள்ளிப் பருவத்தில் பெரும்பகுதியைப் பிரத்தியேகமான வகுப்பிலேயே செலவிட்ட இருபது வயதுடைய இளைஞர் ஒருவர், தம்மைவிட அறிவுமிக்க நண்பர் ஒருவரோடு கடற்பணி (maritime service) புரியச் சேர்ந்தார். அவரால் படிக்க முடியாது. அவரது நண்பர், சேருவதற்குரிய நமூனுக்களை (forms) அவர்பொருட்டு நிரப்பினார். வழியில், புகைவண்டியில் சென்றுகொண்டிருந்தபோது அவரது கூட்டாளிகள் அவரது குறைவான நுண்ணறிவைத் தமக்குச் சாதகமாகப் பயன்படுத்திப் பயனற்ற பல பொருள்களை அவருக்கு விற்றனர். மேலும், கடலில் நடப்பதாகப் பலவகையான

கதைகளைக் கூறி அவரை அச்சத்துக்குட்படுத்தினர். பணியாத மாலுமிகளைச் சுறு மீன்களுக்கு இரையாகக் கப்பல் தலைவர் கடலில் எறிந்துவிடுவார் என்னும் உறுதியான நம்பிக்கையோடு அவர் பயிற்சி முகாமை அடைந்தார்.

இவர் தொழிற்கூடத்தில் மிக எளிய வேலையையும் செய்ய முடியாதவர் என முறையான சோதனையின்போது வெளியாயிற்று. இவரிடம் அதற்குரிய தொழில்நாட்டம் (aptitude) சிறிதும் காணப்படவில்லை. மேலும், கருவிகளைக் கவனமின்றிக் கையாளுவதனுலும், இயந்திரங்களின் நடுவில் வீணுக வந்து மாட்டிக்கொள்வதனுலும் இவர் பலமுறை காயமுற்ருர். பத்திரிகைகளை விற்கவும் இவர் முயன்றதுண்டு. சில்லறை கொடுக்கத் தெரியாததனுலும் கணக்கு வைத்துக்கொள்ள முடியாததனுலும் இவர் அவ்வேலையையும் விடவேண்டியதாயிற்று. தோட்டக்காரருக்கு உதவியாகப் புல்வெளிகளில் (lawns) புல் வெட்டுவதில்மட்டுமே அவர் கெட்டிக்காரராக இருந்திருக்கிருர். நுண்ணறிவுச் சோதனைகளில் இவரது உளவயது (mental age) பத்தாக இருந்தது.

சமூக எதிர்ச்செயல்புரியும் ஆளுமையினர் (Antisocial Personalities) : இவ்வகையினுள் இருவகையான குழுவினர் அடங்குவர். இக்குழுக்கள் மேல்படிவனவாயினும் (overlapping) தனித்து நிற்பனவே. சமூகத்திற்கு எதிரான நடத்தைபுரியும் பற்று இவ்விரு குழுவினருக்கும் பொதுவாகக் காணப்படுகிறது. சட்டத்தை மீறித் தண்டிக்கப்பட்டவர்கள் ஒரு குழுவைச் சேர்ந்தவர்கள். உளநோய் ஆளுமை (psychopathic personality) கொண்டவர்களைக் கொண்டு அடுத்த குழு அமைகிறது.

சட்டத்தை மீறுபவர்களை, அவர்களது வயதிற்கு ஏற்ப குற்றவாளிகள் (delinquents) எனவும் பழிச்செயல் புரிந்தோர் (criminals) எனவும் சட்டரீதியாகப் பிரிப்பர். பழிச்செயல் புரிவோரில் ஒருசிறு பகுதியினர் உளத்திறன் குறைந்தவர்களாவர். பழிச் செயல் புரிவோரில் எல்லாவகை ஆளுமை உள்ளவர்களையும் காணலாம். இவருள் பெரும்பான்மையானேர் சாதாரண நுண்ணறிவு கொண்டவர்களாகவும், இன்னும் சிலர் உயர்ந்த உளத்திறன் கொண்டவர்களாகவும் உள்ளனர். முதன்முறையாகக் குற்றம் புரிந்து தண்டிக்கப்படுவோரில் பலர் தற்செயலாகத் தவறுபுரிபவர்களாகவோ பண்பாட்டு ரீதியில் பொறுத்துக்கொள்ளக்கூடிய குற்றங்கள் புரிபவர்களாகவோ உள்ளனர். இவர்கள் அடிப்படையாக இயல்பான ஆளுமை கொண்டவர்களே. உதாரணமாகப் போக்குவரத்து விதிகளை மீறியவர்களும் (traffic violations),

கள்ளச் சாராயம் விற்பவர்களும் (bootlegging) இவ்வகையினரே. பிற குற்றவாளிகள் சட்டத்தை மீறுபவர்களாக இருப்பதோடு, உளவழி நரம்பு நோய் அல்லது உளப்பிணி கொண்டவர்களாகவும் இருக்கின்றனர். வழக்கமாகக் குற்றம்புரிவோரிடையே விநோத மான ஆளுமைகொண்ட ஒருவகையினரை அடிக்கடி காண முடி கிறது. இவர்களை உளநோய் ஆளுமையினர் (psychopathic personalities) என்பர். உளநோய் ஆளுமைகொண்டோரில் பலர் குற்றம் புரியும் உள்ளாற்றல் உடையவர்களாக இருப்பினும், இவர்களைத் தனிக் குழுவினராக ஆராய்வதே நன்று. இவருள் பலர் சட்டத்தின் பிடியினின்று தப்பித்துக்கொள்கின்றனர். சரியாகக் கூறுவதாயின் இவர்களைப் பழிச்செயல் புரிவோர் என்பதற்கில்லை. மேலும், பழிச் செயல் புரிவோரில் அநேகரிடம் உளநோய் ஆளுமை காணப்படுவ தில்லை.

உளநோய் ஆளுமையினர் எனக் கருதப்படும் மனிதர்கள் போதிய நுண்ணறிவு பெற்றிருப்பதோடு, இவர்களிடம் உளவழி நரம்பு நோயினரிடம் காணப்படும் போராட்டங்களோ கவலை நிலை களோ காணப்படுவதில்லை. அதைப் போன்றே உளப்பிணியாளர் களிடம் காணப்படும் திரிபுணர்ச்சிகள், இல்பொருட்காட்சிகள், உளக் கலக்கம் என்பனவும் இவர்களிடம் காணப்படுவதில்லை. உண்மையில் இவர்களில் பலர் விரும்பத்தக்க ஆளுமை உடையவர் களாகக் காணப்படுகின்றனர். உள்தடைகள் அற்றுக் காணப் படலும், ஒழுக்க விதிகளுக்கும் சமூக நியதிகளுக்கும் கட்டுப்பட்டு நடக்க இவர்கள் விரும்பாமல் இருப்பதும் அல்லது இவர்களால் அவ்வாறு ஒத்து நடக்க முடியாமல் இருப்பதுமே இவர்களிடம் காணப்படும் பிறழ்வுநிலை ஆகும்.

இவர்கள் சுயநலமிகளாகவும், திடமற்ற மனவெழுச்சிகள் கொண்டோராகவும், தூண்டுதல்களுக்கு ஏற்ப உடனடியாக இயங்குபவர்களாகவும் இருக்கின்றனர். குழவிப் பருவத்தினின்றே, தம்முடைய விருப்பங்களையும் உள்துடிப்புகளையும் (impulses), உடனடியாக நிறைவுபடுத்தும் பழக்கமுடையவர்களாகக் காணப் படுகின்றனர். இதன் பின்விளைவுகளைப்பற்றியும் அல்லது இவற் றைச் செய்வதற்குரிய வசதி தமக்கு உண்டா என்பதுபற்றியும் இவர்கள் கவலை கொள்வதில்லை. இவர்கள் விளைவுகளைப்பற்றிக் கவலை கொள்ளாதவர்கள் என்பதால் இவர்களுடைய முடிவுகள் தவறானவையாகக் காணப்படுகின்றன. மேலும், தமது பழைய அனுபவங்களினின்றும் இவர்கள் பயனடைவதில்லை. எத்தகைய ஒழுக்க விதிகளையும், சமூகக் கொள்கைகளையும் கொண்டிராத இம் மக்கள் தம் கூட்டாளிகளை ஏமாற்றவும், வஞ்சிக்கவும் தயங்குவது

இல்லை. இதைப்போன்றே, தமக்கு நன்மை ஏற்படும் என இவர்கள் கருதின், சமூக எதிர்ச் செயல்களிலும் தயங்காது ஈடுபடுவர். சமூகத்திற்கு எதிராகக் கிளர்ச்சி செய்யும் இம்மக்கள், கட்டுப் பாட்டை எதிர்ப்பதோடு, சமூகத் தேவைகளுக்கு ஏற்ப ஒழுகவும் மறுக்கின்றனர். இதன் காரணமாகத் தம் சூழ்நிலையோடு எப்பொழுதும் இவர்கள் போராடிக் கொண்டிருக்கிறார்கள். மரபொழுக்கத்தையும், மனிதாபிமானத்தையும் இவர்கள் புறக் கணிப்பது, தீயதினின்று நல்லதைப் பிரித்தறியும் திறம் இவர்களிடம் காணப்படாமையால் அன்று. தமது நடத்தை, சமூகத்தால் ஏற்றுக் கொள்ளப்படும் இயல்பான அமைப்பினின்று வேறுபட்டுளது என இவர்கள் அறிவு கூறினும், திருந்த வேண்டும் என்னும் விருப்பம் இவர்களிடம் காணப்படுவதில்லை.

ஒரு நூற்றாண்டுக்கு முன்னர் பிரிச்சர்ட் (Prichard) (4) என்னும் ஆங்கில உளமருத்துவர் (Psychiatrist) இத்தகைய மக்களை 'அறநெறி மூடர்கள்' (moral imbeciles) என்று விவரித் தார். இந்நிலைபற்றி ஒரு சிறப்பான வரையறையை அவர் தந்துள் ளார். இவர்களைப்பற்றிய அவரது கருத்தைக் கீழே தந்துள்ளோம்:

'இதைப்போன்றே ஒருவகையான உளச் சீர்கேட்டு நிலையும் இருக்கிறது. இதில் அறிவு நிலைகள் அதிகமாகப் பாதிக்கப்படுவ தில்லை. தனியனது உணர்ச்சிநிலை, மன இயல்பு (temper), பழக் கங்கள் என்பவற்றிலேயே, சிறப்பாகவோ தனியாகவோ இக் கோளாறு காணப்படுகிறது. இத்தகைய நிகழ்ச்சிகளில் உள்ளத்தின் அறநெறிக் கொள்கைகளும் செய்வினைக் கொள்கைகளும், சீர் கெட்டும் முறை பிறழ்ந்தும்போகின்றன. தன்னை நடாத்திச் செல்லும் திறன் அழிந்துபோகிறது அல்லது பெருமளவில் பாதிக் கப்படுகிறது. அவனிடம் கூறப்படும் பொருள்பற்றிப் பேசவும், ஆராயவும் திறனுடையவனாகவே அவன் இருக்கிறான். இதுமட்டு மன்று; அவன் மிகச் சாதுரியமாகவும், சரளமாகவும் பேச முடியும். ஆனால், வாழ்க்கையில் கண்ணியமாகவும், நேர்மையாகவும் வாழ அவனால் முடிவதில்லை.'

பெரும்பாலும் எல்லா மனிதர்களும் குற்றம் புரியவும், சமூக எதிரான நடத்தையில் ஈடுபடவும் ஒருசில முறையேனும் தூண்டப் படுகிறார்கள். எனவே, இயல்பான மனிதர் ஒருவரால் மேலாக வேனும் குற்றவாளிகள், பழிச்செயல் புரிவோர், உளநோய் ஆளுமை யினர் என்பவர்களோடு ஒன்றி (Identify), அவர்களது நோக்கங் களையும், செயல்களையும் அறிந்துகொள்ள முடியும். இதனால் சமூக எதிர்ச்செயல் புரியும் ஆளுமை கொண்டோரிடம், இயல்பான

மக்கள் சாதகமற்றதும், ஓரளவு பழிவாங்கும் தன்மைகொண்டது மான மனப்போக்குக் கொள்ளத் தலைப்படுகின்றனர். அதே வகையில் தாமும் தூண்டப்பட்டாலும், அச் செயல்கள் சமூகத்திற்குக் கேடு பயப்பன என்பதாலும், தாம் கண்டுபிடிக்கப்பட்டுத் தண்டிக் கப்படுவோம் என்பதாலும் தாம் இச்செயல்களைச் செய்யாதிருக்கும் போது, இவற்றையெல்லாம் உணர்ந்தே இச் செயல்களில் ஈடுபடும் சமூக எதிர்ச் செயலினர் தண்டிக்கப்படவேண்டும் என இயல்பான மக்கள் நினைக்கின்றனர். இவ்வெண்ணம் சரியானதாகவோ, தவறானதாகவோ இருக்கலாம். பழிச் செயல் புரிபவர்களைத் தண்டிக்காது விடுவதும், மிகக் குறைவாகத் தண்டிப்பதும் நீதியைத் தோற்கடிப்பதாகும் எனவும், குற்றம் புரியவேண்டும் என்னும் தம்மிடமுள்ள உள்துடிப்புகளை இயல்பான மக்கள் கட்டுப்படுத்து வதை இத்தகைய கொள்கை தளரச் செய்யும் எனவும் இவர்கள் நினைக்கிறார்கள். பழிச் செயல் புரிவோரைத் தள்ளிவைப்பதும், தண்டிப்பதும் சமூக எதிரான செயல்களில் ஈடுபடவேண்டும் என்று இயல்பான மக்களிடம் காணப்படும் விருப்பங்களைக் கட்டுப்படுத்தச் செய்வதோடு அவர்களது நற்செயல்களுக்காகவும், ஒழுக்க நடத் தைக்காகவும் மறைமுகமாக அவர்களைப் பாராட்டுவதாகவும் இருக் கிறது.

அண்மையில், பழிச் செயல் புரிவோர்களைப்பற்றிய புறவய மானதும் (objective), அவர்களிடம் இரக்கம் காட்டுவதுமான மனப்பான்மை, அறிவு பெற்ற மக்களிடம் தோன்றியுள்ளது. பழிச்செயல் புரிவோரும், உளநோய் ஆளுமையினரும் தமது சொந்த நலனைக் கருதித் தாமாகவே விரும்பித் திட்டமிட்டுப் பழிச்செயல் புரியும் வாழ்வை மேற்கொள்ளுவதில்லை எனவும், இவர்கள் தம்மால் கட்டுப்படுத்த முடியாத உடல்வாகு (constitution), உளவியல், சமூகவியல் (Sociology) காரணிகளுக்குத் தம்மால் தவிர்க்க முடியாது பலியாகின்றவர்கள் எனவும் காட்டப்பட்டுள்ளது.

சமூக எதிர்ச்செயல் புரியும் ஆளுமையினருக்கு உதாரணங்கள்

டோனி (Tony) என்னும் இளைஞர் உறவு முறிந்த குடும்பத்தின் உறுப்பினர். இவர் தமது பதின்மூன்றாவது வயதிலேயே ஊர்சுற்றித் திரிவார். பள்ளி வேளைகளில் வேறு சில மாணவர்களோடு சேர்ந்து ஊர்சுற்றுவார். சில்லறைக் கடைகளிலிருந்து சாமான்களைத் திருடுவார். பதினைந்கு வயதானபோது, வீட்டிலிருந்து ஓடினார். அனுமதிச் சீட்டு இல்லாமல் ஒரு புகைவண்டியில் நூற்றுக்கணக்கான மைல்கள் பயணம்செய்தார். தூரத்தில் இருந்த பட்டணம் ஒன்றில் பல வாரங்கள் வாழ்ந்தார். பசி எடுத்தபோதெல்லாம்

மளிகைக் கடைகளிலிருந்து சாமான்களைத் திருடினார். கடைசியில் சரணடைந்து, வீட்டிற்கு அனுப்பிவைக்கப்பட்டார். கைச்செலவிற்குப் பணம் சம்பாதிப்பதற்காக ஒரு மளிகைக் கடையில் எடுபிடி ஆளாக வேலைக்கு அமர்ந்தார். சாமான்களை வீடுகளில் கொண்டு போய்க் கொடுப்பதற்கு அதிகப்படியாகக் கட்டணம் பெற்றுத் தமது ஊதியத்தை இரட்டிப்பாக்கினார். இந்த வேலையை இழந்தபோது, கார்களிலிருந்து உடைகள், பொட்டலங்கள், கருவிகள் ஆகியவற்றைத் திருடி ஒரு கிழவனுக்கு அவற்றை விற்ற ஒரு குழுவில் சேர்ந்தார். கடைசியில் பிடிபட்டு, 18 மாதங்களுக்குச் சீர்திருத்தப் பள்ளிக்கு அனுப்பிவைக்கப்பட்டார்.

விடுதலையாகி வெளிவந்தபோது, சாமான்களைக் கொண்டுதரும் மோட்டார் வண்டியில் வேலை ஏற்றார். அந்த வேலையில் ஆறு மாதம் தொடர்ந்து இருந்தார். இதன்பின்னர்ப் பள்ளிக்குத் திரும்ப முடிவு செய்தார். அவருடைய வகுப்பிலிருந்த பிற மாணவர்களைவிட ஓரளவு அதிக வயதுடையவராக இருந்தார். மீண்டும் ஊர்சுற்ற ஆரம்பித்தார். ஊரைவிட்டுப் போவதற்குப் பணம் தேவைப்பட்டதால், ஒரு வீட்டில் திருடினார். பிடிபட்டுச் சீர்திருத்தப் பள்ளிக்குச் செல்லாமல் இருப்பதற்காக வேறு ஒரு மாநிலத்திற்கு **(State)** ஓடினார். அப்பொழுது அவருக்குப் பதினாறு வயது இருப்பினும், காண்பதற்கு இன்னும் வயது குறைந்தே காணப்பட்டார். அவர் பள்ளிக்குப் போகாமல் இருந்ததால், விசாரணைக்காகக் கொண்டு செல்லப்பட்டார்.

அதிகாரிகள் இவரது விவாகரத்து பெற்று வாழ்ந்த தாயாரைச் சந்தித்துக் கேட்டனர். அவர் டோனியோடு எத்தகைய தொடர்பும் கொள்ள மறுத்தார். எனவே, பயிற்சிக்காக இளைஞர்களுக்கான சீர்திருத்த நிலையத்திற்கு அனுப்பிவைக்கப்பட்டார். அங்குச் சில மாதங்களைச் செலவிட்டபின்னர், டோனி அங்கிருந்து ஓடினார். வேலை கிடைக்காமற்போகவே, இவர் திருடிப் பணம் பெற்றார். இவர் பிடிபட்டு, இரண்டாண்டுகளுக்குச் சீர்திருத்தப் பள்ளிக்கு அனுப்பிவைக்கப்பட்டார். விடுதலை பெற்றபின், தம்மைவிட வயதான ஒரு பெண்ணைத் திருமணம் செய்துகொண்டார். ஆறு மாதங்களில் அப்பெண் இவரைவிட்டு நீங்கவே, டோனி மிகையாகக் குடிக்க ஆரம்பித்தார். இதனால் விரைவில் தமது வேலையை இழந்தார். வேறு வேலை கிடைக்காமற்போகவே, மீண்டும் திருட ஆரம்பித்தார். இதனால் கைதுசெய்யப்பட்டு, சிறைச்சாலைக்கு அனுப்பிவைக்கப்பட்டார்.

* * *

அன்பானவரும், மகிழவைக்கும் திறன் கொண்டவருமான உள நோய் ஆளுமையினர் ஒருவர், தூரத்து மாநிலத்திலிருந்து வந்துள்ள

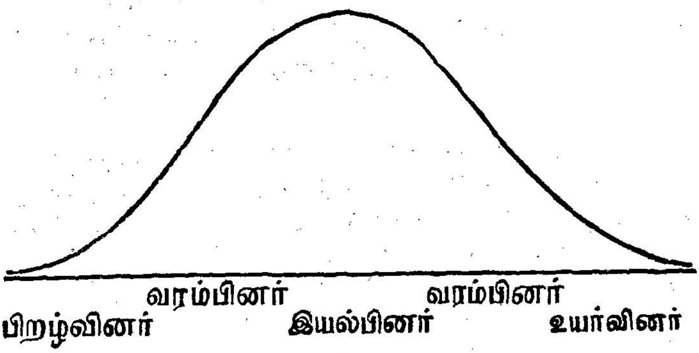
மருத்துவராகத் தம்மைக் காட்டிக்கொண்டார். இவர் முப்பது வயதான பள்ளி ஆசிரியையோடு பழக்கம் ஏற்படுத்திக்கொண்டார். ஒரு வாரகாலம் அவளை மிகத் தீவிரமாகக் காதலித்துத் திருமணம் செய்துகொண்டார். தங்களது தேனிலவுச் செலவுகளுக்காகவும், சில மருத்துவக் கருவிகளை வாங்குவதற்காகவும் பல்லாயிரக் கணக்கான டாலர் பெறுமதியுள்ள செக்குகளை இவர் பணமாக்கினார். இவரது செக்குகளின் பின்னால், இவரது மணப்பெண்ணும், அவளது தந்தையும் உறுதிக் கையெழுத்திட்டனர். எல்லாச் செக்குகளும் 'பணம் இல்லை' எனக் குறிப்பிடப்பட்டுத் திருப்பி அனுப்பப்பட்டன. அவர் தந்த நம்பத்தக்க விளக்கத்தை அவரது மணப்பெண் ஏற்றுக் கொண்டு, அந்தச் செக்குகளுக்கு உரிய பணத்தைத் தாமே ஈடுசெய் தார். ஆனால், அவளது தந்தை ஐயுற்று இதைப்பற்றி ஆராய முற்பட்டார். இதன்மூலம் தனது மருமகன் மருத்துவரே அல்ல என்றும், அவருக்கு ஏற்கெனவே ஒரு மனைவியும் குழந்தையும் இருக் கிறார்கள் என்றும், தமது இரண்டாவது மனைவியைச் சந்திப்பதற்கு ஒருசில வாரங்களுக்கு முன்னரேயே தமது முதல் மனைவியையும், குழந்தையையும் அவர் கைவிட்டவர் எனவும் அறிந்தார்.

இந்தச் சான்றுகள் அவருக்கு எதிராகக் கொண்டுவரப்பட்ட போது, அப்போலி மருத்துவர் உண்மைகளை ஏற்றுக்கொண்டார். ஆயினும், தாம் பள்ளி ஆசிரியையைக் காதலித்ததாலும், அவளை மகிழ்ச்சியடையச் செய்யவேண்டும் என்பதற்காகவும் மட்டுமே அவளை ஏமாற்றித் திருமணம் செய்துகொண்டதாக அவர் விளக் கினார். இந்த உண்மைகள் வெளிவருவதற்கு முன்னரே, தமது முயற்சியில் அவர் மிக வெற்றிபெற்றிருந்ததால், சட்டத்திற்குப் புறம்பான அவரது இரண்டாம் மனைவி, இவர் தமது முதல் மனைவி யிடமிருந்து விவாகரத்து பெறுவதற்காக நிறைய பணத்தை மகிழ் வோடு கொடுத்தார். இதற்குரிய ஏற்பாடுகளைச் செய்வதற்காக அவர் அங்கிருந்து சென்றார். அதன்பின்னர் அவர் திரும்பிவரவே இல்லை.

பிறழ்வினர், இயல்பினர், உயர்வினர்

பிறழ்வினர், இயல்பினர், உயர்ந்தோர் எனப்படுபவரிடையே காணப்படும் வேறுபாடுகளை வலியுறுத்துவதற்காக ஒவ்வொரு குழுவினரையும் தனித்தனியாக முன்னர் விவரித்தோம். இப்போது இக்குழுக்களிடையே காணப்படும் தொடர்புகளை இன்னும் கவன மாக ஆராய்வது அவசியமாகிறது. புள்ளியியல் நோக்கின் (statistical criterion) பிறழ்வுநிலை, உயர்வுநிலை என்பன, இயல்பானது அல்லது சராசரி எனக் கொள்ளப்படுவதனின்று தனித்து நிற்கும்

அளவுசார் விலக்கமே (quantitative deviation). சராசரி அளவில் நுண்ணறிவு, ஆளுமைத் திடம், சமூகப் பொருத்தப்பாடு இவை கொண்டவர் இயல்பினர் எனக் கருதப்படுகின்றனர். இவற்றை மிகக் குறைந்து பெற்றிருப்போர் பிறழ்வினர் எனவும், மிக அதிகமாகப் பெற்றிருப்போர் உயர்வினர் எனவும் கொள்ளப்படுகின்றனர். படம் 1 காட்டுவதுபோன்று, புள்ளியியல் அளவையின் அடிப்படையில் பெரும்பாலான மக்கள் இயல்பினரே. மணிவடிவில் (bell shape) அமையும் வளைகோட்டின் நடுப்பகுதியில் இவர்கள் அமைகிறார்கள். இம்மத்தியப் பகுதியினின்று நாம் இருபுறமும் செல்வோமாயின், இயல்பினரிடமிருந்து படிப்படியாக விலகி நிற்பாரைக் காண்போம். இவ்வாறு இயல்பினரிடமிருந்து மிக அதிகமாக விலகி நிற்பவர்களை, சமூக மதிப்பீட்டின்படியும் (social evaluation), குறிப்பிட்ட குணம் எவ்வளவு விரும்பத்தக்கது என்பதன் அடிப்படையிலும் ஒருதலையாகப் (arbitrarily) 'பிறழ்வினர்' எனவோ, 'உயர்வினர்' எனவோ கூறுவோம்.



படம் 1. பொதுமக்களில் பிறழ்வினர், இயல்பினர், உயர்வினராக உள்ள மனிதர்களின் ஒப்பப் பகிர்வு. இப்பகிர்வு குழுக்களிடையே இடைவெளியின்றித் தொடர்ந்து காணப்படுகிறது. பெருவாரியான மக்கள் இயல்பினரது பகுதி எனப்படும் நடுப்பகுதியில் அமைகிறார்கள். இப்பகுதியினின்று மிக விலகிப் பிறழ்வினர், உயர்ந்தோர் என்னும் பகுதிகளை அடைய அடைய, மக்களின் எண்ணிக்கை படிப்படியாகக் குறைகிறது.

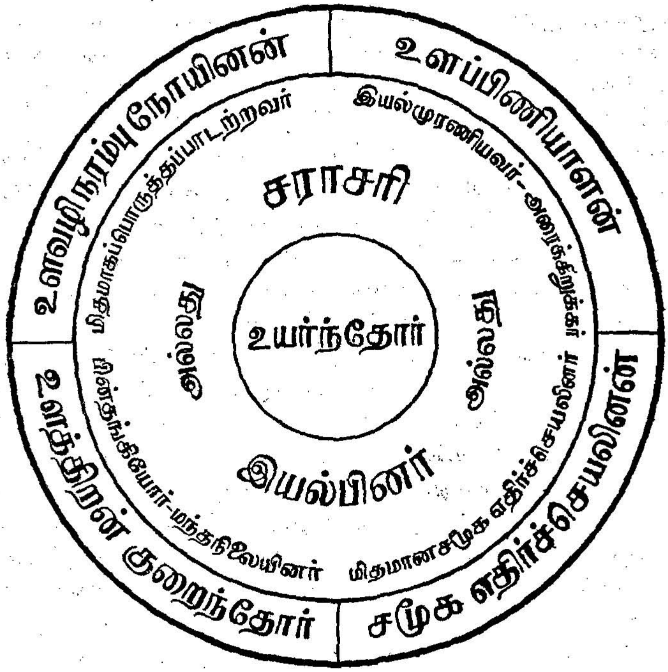
இப்புள்ளியியல் அளவை பயனுள்ளதாகவும், பல வழிகளில் குறையற்றதாகவும் இருப்பினும், மனித வேறுபாடுகளை அளவுசார் விலக்கங்களாக வெளியிட முடியும் என்னும் ஐயத்திற்கு ஏதுவான துணிபின்மேல் எழுப்பப்பட்டுள்ளது. பல குணங்கள் மேற்கூறிய வகையில் பகிர்ந்து காணப்படலாம். ஆனால், இதற்குப் பல விதி

விலக்குகளும் உண்டு. சில உடல்நிலைகளை எடுத்துக்கொள்வோமாயின், உடல்நலத்திற்கும் நோய்நிலைக்கும் இடையே தொடர்ச்சி எதுவும் காணப்படுவதில்லை என்பது வெளிப்படையாகும். நோய்களின் அடிப்படையில் மக்கள் பல தனித்தனிக் குழுவினராக அமைகிறார்கள். அவர்களிடம் காசம், புற்றுநோய், மணல்வாரி, இளம்பிள்ளை வாதம்போன்ற நோய்கள் காணப்படலாம் அல்லது இவை காணப்படாமலும் இருக்கலாம். இங்கு நோயுள்ள நிலைக்கும், நோயற்ற நிலைக்கும் இடையே காணப்படும் வேறுபாடு அளவு சார்பு கொண்டது என்பதைவிடப் பண்பு சார்வது (qualitative) என்பதே பொருந்தும். பிறழ்வின் நோய் இயல் அளவை (pathological criterion) என்று கூறப்படும் இக்கருத்து பல வகையான உளக் கோளாறுகளுக்கும் பொருந்தும். உதாரணமாக, சில உளநோயாளிகளிடம் காணப்படும் மனவெழுச்சித் தொல்லைகளும், சிந்தனைச் சிக்கல்களும் இயல்பான மக்களிடம் இருப்பதாகத் தெரியவில்லை. அதைப்போன்றே மங்கோலிய மூடர்களிடம் (Mangolian imbeciles) சிறப்பாகக் காணப்படும் உடல் அமைப்புகளை, மிதமான வகையிலுங்கூட இயல்பானவர்களிடம் காணமுடிவதில்லை. நோய் இயல் அளவை இயல்பானவர்களை, உயர்வினரின் குழுவினின்று பிரிப்பதில்லை. ஆயினும், இவ்விரு குழுவினருள்ளும் பண்புசார் வேறுபாடுகள் இருக்கக்கூடும்.

பிறழ்வினர், இயல்பினர், உயர்ந்தவர் என்னும் குழுக்களிடையே காணப்படும் தொடர்புகளைப் புள்ளியியல், நோய் இயல் அளவைகள் இரண்டும் தொகுத்து விளக்கும் ஒரு முயற்சியாகப் படம் 2 அமையும். மூன்று குழுக்களையும் தனித்தனியாகப் பிரிக்கும் பொது மையமுள்ள வட்டங்கள் (concentric circles) இக்குழுவினரிடையே இருக்கக்கூடிய பண்புசார் வேறுபாடுகளைக் குறிக்கும். மையத்தினின்று விளிம்புவரை செல்லும் ஆரங்களை அளவைசார் தொடர்ச்சிகள் என்று கொள்ளலாம். நான்கு வகையான பிறழ்வு நிலைகளுக்கும் வெளிவட்டத்தில் தனித்தனிப் பகுதிகள் தரப்பட்டிருப்பது இப்படத்தில் உள்ள மற்றொரு நலனாகும். இந்த ஒழுங்கு முறையின்படி படம் நான்கு கால்வட்டங்களாக அல்லது வட்டக் கூறுகளாகப் பிரிக்கப்பட்டுள்ளது. பிறழ்வினர், இயல்பினர், உயர்வினர் என்னும் குழுக்களை ஒவ்வொரு வகையான பிறழ்வு நிலையோடும் ஒப்பிட்டுக் காண இது உதவுகிறது.

உளத்திறன் குறைவுப் பகுதிக் கால்வட்டத்தின் தலையாய குணமாக நுண்ணறிவு விளங்குகிறது. நுண்ணறிவு மிகக் குறைந்து காணப்படுவதால், நிலையங்களில் சேர்க்கப்படுகின்ற உளத்திறன் குறைந்தோரை இப்பகுதியின் வெளிச்சுற்றளவு (perimeter) குறிக்

கின்றது. உளத்திறன் குறைந்தவர்களுக்கும், சராசரியினர் அல்லது உண்மையான இயல்பினருக்கும் நடுவே பின்தங்கிய வரம்பினர் (borderline cases) காணப்படுகின்றனர். இவர்கள் தம் பள்ளிப் பருவத்தில் ஒரே வகுப்பில் பல முறை படிப்பதோடு, தம் தொழிலிலும் அதிகமாக அரைகுறைத் தேர்ச்சி நிலைக்குமேல் எழுவதில்லை. இவர்களுக்கு அடுத்தாற்போல் சராசரி நுண்ணறிவுள்ள இயல்பான மக்களைக்கொண்ட குழு அமைகிறது. இயல்பினருக்கும்,



படம் 2. முக்கியமான நான்கு வகைப் பிறழ்வினர், இயல்பினர், உயர்ந்தோர் ஆகிய குழுக்களின் இடையே காணப்படும் தொடர்பைக் காட்டும் படவிளக்கம். மையத்தினின்று விளிம்புவரை உள்ள ஆரங்கள் (radii) தர வேறுபாடுகளைக் காட்டும்.

உயர்வினருக்கும் இடையில் கூர்மையான அறிவுடையவர்கள் (bright) உள்ளனர். கூர்மையான அறிவுடையவர்களுக்கு அடுத்தாற்போன்று உயர்வினர் உள்ளனர். உயர்வினர், உளத்திறன் குறைந்தவர்களைப்போன்றே எண்ணிக்கையில் காணப்படுகின்றனர். உயர்ந்தோரைக்கொண்ட குழுவினுள் தனியார் வேறுபட்டு நிற்றலும் உண்டு. திறமையிலும், சாதனைகளிலும் இவருள் மிக மேம்பட்டு நிற்பவர்கள் இக்குழுவில் ஒரு சதத்தினரே.

இவர்களை மீத்திறம் பெற்றோர் (gifted) எனவும், மேதைகள் (geniuses) எனவும் கூறுவர்.

உளவழி நரம்புநோய்ப் பகுதியின் தலையாய குணங்களாக மன வெழுச்சித் திடமின்மையும், உள அமைதியின்மையும் அமைகின்றன. இக்குணங்களை மிகக் குறைந்த அளவில் பெற்றிருப்போரை உளவழி நரம்புநோயினர் எனவும், மிகையாகப் பெற்றிருப்போரை உயர்வினர் எனவும் கூறுவர். இவ்விரு தீவிரமான நிலைகளுக்கும் இடையே இயல்பினர் உள்ளனர். இவர்கள் வட்டத்தின் மையத்திற்கும், சுற்றுவட்டத்திற்கும் எவ்வளவு தூரத்தில் உள்ளார்கள் என்பது அழுத்தமான சூழ்நிலைகளில் எவ்வளவு அமைதியாகவும், மனவெழுச்சித் திடத்தோடும் இருப்பார்கள் என்பதைக் காட்டும். உளப்பிணிப் பகுதியில் ஆளுமை ஒருமைப்பாட்டின் தொடர்ச்சி (Personality integration continuum) மிக உயர்ந்த சமநிலை கொண்டதும் வன்மையுடையதுமான ஆளுமை கொண்ட உயர்வினரிடமிருந்து, பல ரகங்களில் அமையும் இயல்பினர்மூலமாக, எளிதில் சீர்கேடடையக்கூடியதும் அமைப்பற்றதுமான ஆளுமைகொண்ட உளப்பிணியாளரிடம் செல்கிறது. வெளிப்படையாகவே உளப்பிணியுடையோராகக் காணப்படும் இம்மக்கள் சுற்றுவட்டத்தில் அமைகின்றனர். சமூக எதிர்ச்செயல் புரிவோர் பகுதியின் சுற்றுவட்டம், துணிந்து பழிச்செயல்களில் ஈடுபடுவோராலும், தீவிரமான உளநோய் அமைப்புக் கொண்டவர்களாலும் உண்டுபண்ணப்படுகிறது. இயல்பான குழுவின் மிக எட்டிய பகுதிகளில் மிதமாகக் குற்றம்புரிவோரும், எப்பொழுதேனும் குற்றம் புரிவோரும் காணப்படுகின்றனர். அறநெறி, பண்பு நிலைகளுக்கு ஏற்பத் தாம் ஒட்டி ஒழுகுவதோடு, தமது கூட்டாளிகளின் சமூக வளர்ச்சியையும், நலத்தையும் தமது முயற்சிகளால் முன்னேற்ற முற்படும் தனி மனிதர்களையும் உயர்வினர் நிலையில் காண்கிறோம்.

பிறழ்வு உளவியலும் அதனோடு தொடர்புடைய துறைகளும்

உளவியல் : எல்லா மனிதர்களுடைய உளச்செயல்களையும், நடத்தையையும் உளவியல் ஆராய்கிறது. குறிப்பாக இயல்பான மக்களை ஆராய்கிறது. பிறழ்வு உளவியல், உளவியலின் ஒரு பகுதியாகும். இப்பகுதி பிறழ்வான மக்களுடைய உளச்செயல்களையும், நடத்தையையும் மட்டுமே ஆராய்கிறது. உளவியல் கொள்கைகள் அல்லது கருத்துகளைவிட அதைப் பயன்படுத்துவதில் அதிக அக்கறை காட்டுபவரும், அதற்கென உரிய பயிற்சி பெற்றிருப்போரு

மான அறிஞர்களை உளமருத்துவர் (Clinical Psychologist) அல்லது உளவியல் கலந்துரையாளர் (Consulting Psychologist) என்பர். உளநோய் மருத்துவர்கள், பள்ளிகளிலும், நோய்தீர்க்கும் விடுதிகளிலும் (clinics) உள்ள குழந்தைகளிடமும், குமரப் பருவத்தினர் நடுவிலும் பணிபுரிகின்றனர். இவர்களது வேலை பல நிலைகள் கொண்டதாகும். இவர்கள் நுண்ணறிவு, கல்வி, தொழில் (vocational) சோதனைகளை நடத்துகின்றனர். உளத்திறன் குறைந்தவர்களை ஆய்ந்து கண்டு, அவர்களுக்கு வழிகாட்டுகின்றனர். பள்ளிக் குழந்தைகளிடம் காணப்படும் திறமைக்குறைவுகளைச் சரிசெய்யவும், பேச்சுக் கோளாறுகள், மிதமான ஆளுமை, மனவெழுச்சிச் சிக்கல்கள் என்பனபோன்றவற்றினைக் குணப்படுத்தவும் முற்படுகின்றனர். இவற்றோடு குமரப் பருவத்தினருக்குத் தொழிலுக்கும் வழிகாட்டுகின்றனர்.

பொறியியல் (Engineering), மருத்துவம் போன்ற பிற துறைகளில் காணப்படும் கலந்துரையாளர்களைப்போன்றே, உளவியல் கலந்துரையாளர்களும் மிகச் சிறப்பான பணிகளைப் புரியும் தொழில் வல்லுநர்களே. இவருள் சிலர் மேற்கூறிய உளமருத்துவர்களின் பணிகளில் தனிப் பயிற்சி பெறுகின்றனர். இன்னும் சிலர் தொழில் துறைச் சிக்கல்கள் (industrial problems), வேலையாட்கள்பற்றிய சிக்கல்கள் (personnel problems) பற்றியும் சிறப்பான பயிற்சி அடைகின்றனர். வேறு சிலர் குழந்தைகள், முதிர்ந்தோர் போன்றோரிடம் காணப்படும் மிதமான மனவெழுச்சி, ஆளுமைக் கோளாறுகளைச் சரிசெய்வதில் கவனம் செலுத்துகின்றனர்.

மருத்துவம் : பிறழ்வு உளவியலுக்கு ஒத்த மருத்துவப் பகுதி உளவியல் மருத்துவமாகும் (Psychiatry). உளவியல் மருத்துவர்கள் உளநோய் அறிவிலும், அவற்றைக் குணப்படுத்துவதிலும் தனிப் பயிற்சியுடைய மருத்துவர்களாவர். மருந்துகள் தருதல், அறுவைசெய்தல், மருத்துவமனையில் பேணுதல், இன்னும் வேறு வகையான மருத்துவ சிகிச்சைகள் தேவைப்படும் தீவிர வகைகளான உளநோய் இயல் கூறுகள் (Psychopathology) இவர்களுடைய துறையையே சாரும். இவை உறுப்புக் கோளாறுகளைக் கொண்டனவாகவும் இருக்கலாம். மூளை, தண்டுவடம் (spinal cord), நரம்பு மண்டலத்தின் பிற பகுதிகள் இவற்றின் வளர்ச்சி, செயல்கள் ஆகியவற்றை ஆராய்வது நரம்பியலாகும் (Neurology). நரம்பு மண்டலப் பகுதிகள் தவறுகச் செயலாற்றுதல், காயமடைந்து காணப்படல் என்பவற்றோடு தொடர்புகொண்டு காணப்படும் உளநோய்களை உளநரம்பியல் (neuro-psychiatric) கோளாறுகள் என்பதே சரியானது.

உளவியல் மருத்துவத்தில் அமையும் உளப்பகுப்பாய்வு (psycho-analysis) தனிச் சிறப்பு வாய்ந்ததாகும். இப்பிரிவு உளவழி நரம்பு நோய்களை ஆராய்வதிலும், சிகிச்சை செய்வதிலும் தனிக் கவனம் செலுத்துகின்றது. உளநோய்கள் தோன்றுவதுபற்றியும், அவற்றைச் சிகிச்சை செய்வதுபற்றியும் சில கொள்கைகளை உளப்பகுப்பு இயலார் மிக உறுதியாகக் கடைப்பிடிக்கின்றனர். இவ்வகையில் இவர்கள் உளவியல் மருத்துவர்களிடமிருந்து வேறுபடுகின்றனர். உளவியல் மருத்துவர்களில் மிகக் குறைந்த சதத்தினரே உளப்பகுப்பாய்வாளர்களாக உள்ளனர்.

நோயாளியை முழுவதாகக்கொண்டு காணவேண்டும் என்னும் அண்மையில் தோன்றியுள்ள முறையால் உளமருத்துவ இயல், பொது மருத்துவம் இவற்றிடையே நெருங்கிய தொடர்பு ஏற்பட்டுள்ளது. உடல் அறிகுறிகள் உடல் காரணங்களாலும், உளக் காரணங்களாலும் தோன்றலாம் என இப்பொழுது உணரப்படுகிறது. சில உடல்நோய்களோடு மனவெழுச்சி எதிர்வினைகளும் சேர்வதால், அவை சிக்கலடைந்து காணப்படுகின்றன. இவ்வகை உடல்நோய்களிலிருந்து நோயாளி முழுவதாகக் குணம்பெறவேண்டுமானால், இம்மனவெழுச்சி எதிர்வினைகளும் குணப்படுத்தப்படல் வேண்டும். எளிதில் காணவியலாத உளக்கோளாறுகள், உடல் நோய்களாகத் தம்மைக் காட்டிக்கொள்வதும் உண்டு. பொது மருத்துவர்களிடம் சிகிச்சைக்காக வரும் நோயாளிகளில் மூன்றில் ஒரு பங்கினருக்குமேல் திட்டவட்டமான எந்த உடல்நோயும் கொண்டவரல்லர் என மதிப்பிடப்பட்டிருக்கிறது. இவர்களிடம் காணப்படும் அறிகுறிகள் அடிப்படையாக அவை உளக்காரணங்களினாலும், மனவெழுச்சிக் காரணங்களினாலும் எழுபவையே. உடலுக்கும் உள்ளத்திற்கும் இத்தகைய நெருங்கிய தொடர்பு உண்டு என்னும் அறிவு, மருத்துவத்தில் புதியதொரு துறையைத் தோற்றுவித்துள்ளது. இதனை உடல்-உள மருத்துவம் (Psycho-somatic medicine) என்பர். குடற்புண் (peptic ulcer), இதயக் கோளாறுகள் (cardiac dysfunctions), பிறப்பு, சிறுநீர் உறுப்புகளின் நோய்கள் (genito-urinary diseases), கூருணர்வுகள் (allergies), மூச்சுக் கோளாறுகள் (respiratory disturbances), நரம்பு சார் தலைவலி (migraine), மிகையான புரிசைச் சுரப்பு (hyperthyroidism) என்னும் நோய்நிலைகளில் உடல் உளக் கூறுகள் அதிகமாகக் காணப்படுகின்றன(6).

சமூகவியல் : பண்பு, சமூக நிகழ்ச்சிகள் ஆகியவை சமுதாயத்தில் இயல்பினரும், பிறழ்வினரும் செயல்புரிவதை எவ்வகையில் பாதிக்கின்றன என்பதை அறிவதில், சமூகவியலாரும் சமூக மனித

வியலாரும் (Social Anthropologists) அக்கறை காட்டுகின்றனர். இத்துறைகளில் தனி மனிதர்களைவிடக் குழுச்செயல்களே வலியுறுத் தப்படுகின்றன. ஒரு பண்பாட்டில் இயல்பானது எனக் கொள்ளப் படும் நடத்தைப் பகுப்புகளை (patterns of behavior) மற்றொரு பண்பாட்டினர் பிறழ்வானது எனக் கொள்ளலாம். அண்மையில் மனிதவியல் அறிஞர்களால் இக்கருத்து வெளியிடப்பட்டுள்ளது (2). இதனை மிகத் தவறான முறையில் ஒருசிலர் விளக்கியுள்ளனர். இக்கருத்தில் அதிகச் சிறப்பு ஒன்றும் இல்லை. ஏனெனில், இதே வகையான மாறுபாட்டை நமது சமூகத்திலும் காணலாம். மற்றொரு மனிதனைக் கொல்லும் ஒருவன் கொலையாளி எனத் தூக்கிலிடப்படுகிறான்; அவன் ஒரு டஜன் மக்களைக் கொன்றால், அவனை வெறிபிடித்த பேயன் என்கிறோம். ஆனால், எதிரிகளில் நூற்றுக்கணக்கானோரைக் கொல்லும் சிப்பாயை ஓர் உண்மை யான மாவீரன் எனப் புகழ்கிறோம்.

குழுவின் விருப்பத்திற்கும் நலத்திற்கும் ஏற்ப ஒழுகுவதையும், தம்மைத் தாம் பேணும் திறத்தையும் கொண்டே மக்கள் இயல் பினரா அல்லது பிறழ்வினரா என்பது வரையறுக்கப்படும். தன்னைப் பேணமுடியாததனாலும், தன் பொழுதை எல்லாம் கடவு ளோடு உரையாடுவதில் செலவழிப்பதாலும், உளமருத்துவமனையில் வைக்கப்பட்டுள்ள ஓர் உளப்பிணியாளன் பழங்குடியில் வாழ்ந் திருப்பானாகில், ஒருவேளை 'தெய்வீக மனிதன்' எனப் பாராட்டப் பட்டிருக்கலாம். ஆனால், இதன் காரணமாக அவனது உளப்பிணி குறைந்துவிடுவதில்லை. அவனுக்குச் சாதகமான பழங்குடிப் பண் புள்ள சமூகத்திற்கு அவனை அனுப்பிவைப்போமாயின், அங்கும் தன்னைப் பேணமுடியாதவனாக அவன் இருப்பதோடு, அச்சமூகத்தின் மரபு வழக்கங்களுக்கு ஏற்பவும் அவன் வாழமாட்டான். இடைக் காலத்தின்போது (middle age), உளவாற்றல் குறைந்தவர்களைக் கடவுளின் தூதுவர்கள் எனச் சிலர் கருதினர். கடவுளுடைய விருப்பை அறியக் குறிப்புக் கிடைக்கும் என நம்பி, இவர்களுடைய மடத்தனமான பிதற்றல்களை அறிஞர்களும் ஆவலோடு கேட்டனர். இதன் காரணமாக இவர்களால் தம்மை இன்னும் அதிகமாகப் பேணிக்கொள்ள முடியவில்லை; இவர்களது உளவாற்றல் குறைவும் திருந்திவிடவில்லை.

உளவியல் மருத்துவச் சமூகப் பணி (Psychiatric Social Work): இது வேகமாக வளர்ச்சியுறும் சிறப்பான துறையாகும். பொது மக்களினின்று விலகிநிற்பாரை (deviants) ஆராயவும், மேற்பார்வை யிடவும் இத்துறையினர் முற்படுகின்றனர். இந்நாளில் இத்துறை யில் பணிபுரிவோர் கல்லூரிகளில் இதற்கெனத் தனிப் பயிற்சிபெற்ற

பட்டதாரிகளாவர். இவர்கள் சமுதாயத்திற்கும், விலகி நிற்போருக்கும் இடையே இணைப்பு ஏற்படுத்துபவர்களாக உள்ளனர். நோய் தீர்க்கும் விடுதிகள், மருத்துவமனைகள், வழக்கு மன்றங்கள், சிறைச்சாலைகள், சமூக சேவைபுரியும் கழகங்கள் ஆகியவற்றில் இவர்கள் அலுவலர்களாகப் பணிபுரிகிறார்கள். ஆயினும், இவர்களது சிறப்பான பணி சமுதாயத்திலேயே உள்ளது. தனியார் வரலாறுகளைப் (case history) பெறுதல், பிறழ்வு நடத்தையை இவர்களிடம் தோற்றுவித்திருக்கக்கூடிய வீட்டுக் காரணிகள், சுற்றுப்புறக் காரணிகள் என்பவற்றைத் தெரிந்துகொள்வதாக இவர்களது ஆராய்ச்சிப் பணி அமைகிறது. அறிவுரை (counsel) தருவதோடு சமூகத்தோடு ஒட்ட ஒழுகவும், தம்மைத் தாம் பேணிக்கொள்ளவும் பிறழ்வினருக்குத் துணைசெய்வதும் இவர்கள் புரியும் மேற்பார்வைப் பணியுள் அடங்கும்.

சட்டம் : விலகி நிற்பவரில் குற்றவாளிகளிடமும், உளநோய் ஆளுமையினரிடமும் மட்டுமே சட்டம் அக்கறை காட்டுகிறது என்பதற்கில்லை. எல்லா வகையான பிறழ்வுநிலையினரிடமும் சட்டம் அக்கறைகொள்கிறது. உளநலத்துறை நிபுணர்கள் என்னும் முறையில் உளநோய் கொண்டவர்கள் மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படவேண்டும் எனவும், இதற்குரிய ஆணை பிறப்பிக்கப்படவேண்டும் எனவும் மருத்துவர்கள் சிபாரிசு செய்தாலும், இதைப்பற்றிய இறுதி முடிவு வழக்கு மன்றங்களிலேயே செய்யப்படுகின்றது. உளப்பிணி உள்ளவர்களையும், உளத்திறன் குறைந்தவர்களையும் அவர்களுக்குரிய நிலையங்களுக்கு அனுப்புவதும் சட்டச் செயலாகும். வழக்கு மன்றம் தீர்ப்பளித்தாலொழிய நோயாளிகளை அவர்களுடைய விருப்பத்திற்கு மாறாக இந்நிலையங்களில் வைத்திருக்க முடியாது. பித்தரல்லாதவர்களை நீதியற்ற முறையில் நிலையங்களில் அடைத்துவைத்திருப்பதைத் தடுக்கவும், நோய் குணமானவர்களைக் குணமானபின்னரும் அடைத்துவைப்பதைத் தடுக்கவும், காலாகாலங்களில் இந்த நிலையங்களைச் சோதனையிடுவதற்கு அரசாங்கச் சட்டங்கள் உள்ளன. மேலும், உளப்பித்தர்களின் நிலையையும் இச் சட்டங்கள் குறிப்பிடுகின்றன. சட்ட விரோதமான செயல்புரியும் உளப்பிணியாளர்களைச் சட்டம் பொதுவாகக் குற்றவாளிகள் எனத் தண்டிப்பதில்லை. ஆனாலும், இவர்களது தன்னுரிமையும் (freedom), பிற உரிமைகளும், சலுகைகளும் மிகவும் குறைக்கப்படுகின்றன. பல மாநிலங்களில் பித்தர்கள் தமது ஓட்டுரிமையை இழக்கின்றனர். பொதுப் பணியாளராக (public office) இருக்கவும் அனுமதிக்கப்படுவதில்லை. தமது காரியங்களை நிர்வகிக்கவும், பத்திரங்களில் கையெழுத்திடவும் அனுமதிக்கப்படுவதில்லை. இவர்கள் மீண்டும் சுயஅறிவு உடையவர்கள் எனத் தீர்ப்புக் கூறப்

படும்வரை, இவர்களுடைய விவகாரங்களை எல்லாம் ஒரு தனிக் குழுவினர் கவனித்துக்கொள்கிறார்கள். இக்குழு வழக்கு மன்றத்திடமிருந்து இதற்கு உரிமை பெற்றிருப்பதோடு வழக்கு மன்றத்திற்குப் பொறுப்பானதுமாகும்.

சட்ட உதவிசெய்யும் சங்கங்களின் கட்சிக்காரர்களில் சுமார் 10 சதத்தினர் உளவழி நரம்புநோய் கொண்டவர்களாகவோ, பித்தநிலையின் விளிம்பில் உள்ளவர்களாகவோ இருக்கின்றனர். இவர்களுடைய குறைகள் உண்மையைத் தழுவி நிற்பதில்லை; உள, மனவெழுச்சி மயக்கங்களைத் தழுவியே காணப்படுகின்றன (3). திடமற்ற பித்துக்கொள்ளித்தனமான ஆளுமைகொண்டவர்கள் தமது மடமையான பணமுயற்சிகளினாலும், தாம் விட்டுச் செல்லும் விநோதமான இறுதி விருப்புப் பத்திரங்களினாலும் (wills), பல வேளைகளில் சுவையான மருத்துவச் சட்டச் சிக்கல்களை (medico-legal) உண்டுபண்ணுகின்றனர்.[1]

உளச் சுகாதாரம் இது முக்கியமான ஒரு கல்வித் திட்டமாகும். அடிப்படையாக இத்திட்டம் இரண்டு நோக்கங்கள் கொண்டது. அவையாவன: (அ) உளச்சுகாதாரத்தோடு வாழ்வதன்மூலம் உளக்கோளாறுகளைத் தவிர்த்தலும், சிறு சிக்கல்களுக்கு விரைவிலேயே சிகிச்சை அளித்தலும். (ஆ) விலகி நிற்பவர்களைப் பற்றிய புறவயமான இரக்கம் காட்டும் மனப்பான்மையை மக்களிடம் தோற்றுவித்தல். தற்போது இப்பணியினை உளமருத்துவ இயல் நிபுணர்களும், உளவியலாரும், சமூகத் தொண்டர்களும் மேற்கொண்டுள்ளனர். ஆனால், மகிழ்வானதும் திறமானதுமான வாழ்க்கைக்கு வழிகாட்டும் ஆரோக்கியம் தரும் உளப்பழக்கங்களையும், மனவெழுச்சிப் பழக்கங்களையும் கற்றுத்தருவது, ஒவ்வொரு பள்ளியின் பாடதிட்டத்திலும் சேர்க்கப்படவேண்டும். உடல் ஆரோக்கியத்தைப்பற்றிய பாடமுறைகள் நாட்டினரின் உடல் நலத்தை முன்னேற்றப் பெரிதும் உதவியுள்ளன. உளநலத்தை இப்பொழுது கற்றுத்தருதல்வேண்டும். ஏனெனில், நல்ல உடற்கட்டு எவ்வளவு தேவையானதோ, அதேபோன்று நலங்கொழிக்கும் ஆளுமையும் மிக விரும்பத்தக்கதாகும்.

கல்வி : வாழ்வில் முதிர்ச்சிப் பருவத்தில் தோன்றுகிற உளப் பிணியைத் தவிர, ஏறத்தாழ மற்ற எல்லா வகையான பிறழ்வுவகைகளும் வகுப்பறைகளிலே காணப்படுகின்றன. எனவே, பிறழ்வு உளவியல்பற்றியும் உள-ஆரோக்கியம்பற்றியும் ஆசிரியர்கள்

[1]குறிப்பு : சட்டம் என்னும் பகுதியின்கீழ்த் தரப்பட்டுள்ள பெரும்பாலான உண்மைகள் அமெரிக்க நாட்டிற்கே பொருந்தும்.

தெரிந்துகொண்டிருத்தல் வேண்டும். உளத்திறன் குறைவு என்பது பெரும்பாலும் கல்வித்துறையின் சிக்கலாகும். சமூக எதிர்ச் செயல்களும் பெரும்பாலும் இளமைப் பருவத்திலேயே தோன்றுகின்றன. கல்வித்துறை அறிஞர்கள் தமது மாணவர்களின் சமூக, மனவெழுச்சி, ஆளுமை வளர்ச்சிகளில் இன்னும் அதிகக் கவனம் செலுத்துவார்களாயின், குழந்தைகளிடம் குணங்கள் உருவாகும் பருவத்திலேயே நரம்புநோய், குற்றவாளிப் பண்புகள் ஆகியன அவர்களிடம் தோன்றுதலைத் தவிர்க்கவும், சரிசெய்யவும் முடியும். கல்லூரிகளிலும், பொதுப் பள்ளிகளிலும் நடந்துள்ள ஆராய்ச்சிகளின்படி மாணவர்களில் 10 முதல் 15 சதத்தினருக்கு உளவியல் அறிவுரை தேவையாகிறது (5). மேலும், ஆசிரியர்களும் இதற்கு விதிவிலக்கல்ல. ஆச்சரியப்படும் வகையில், பெருவாரியான ஆசிரியர்களிடமும் ஆளுமைச் சிக்கல்கள் காணப்படுகின்றன. இச்சிக்கல்கள் அவர்களது சொந்த மகிழ்ச்சியையும், பொருத்தப்பாடுகளையும் பாதிப்பதோடு, அவர்களிடம் பயிலும் மாணவர்களிடமும் மனவெழுச்சிச் சிக்கல்களைத் தோற்றுவிக்கின்றன.

சமயம் (Religion): சிறிது காலத்திற்கு முன்னர் வரையிலும், உளக்கோளாறுகள் உடையவர்களைக் கவனிப்பது சமயக் குருக்களிடமே விடப்பட்டிருந்தது. மந்திரங்கள் ஓதுவதன்மூலமும், சமயச் சடங்குகளின்மூலமும் குணம்பெறுவதற்கெனப் பழங்காலக் கிரேக்க நாட்டிலும் (Greece), எகிப்திலும் (Egypt) உள நோயாளிகள், குணப்படுத்தும் கோவில்களுக்குக் கொண்டுவரப்பட்டனர். கிறிஸ்துவ சமயம் (Christianity) தோன்றிய காலத்தில், பிறழ்வினர் அனைவரும் பேய் (devil) பிடித்தவர்கள் எனக் கொள்ளப்பட்டனர். செபித்தல், பரிசுத்தத் தண்ணீரைத் தெளித்தல், பேய் ஓட்டுதல் (exorcism) ஆகியவற்றின்மூலம் தீமை செய்யும் இப்பேய்களை வெளியே ஓட்டுவது கோவிலின் கடமையாகக் கருதப்பட்டது. இம்முறைகள் பயனளிக்காது போகும்போது, நோயாளி செம்மையாக அடிக்கப்பட்டார். நோயாளியைச் செம்மையாக அடித்தால், அவனுள்ளிருக்கும் பேய் தொல்லையடைந்து அவனைவிட்டு ஓடிவிடும் என நம்பினர்.

மருத்துவத்துறையின் வளர்ச்சியின் காரணமாக, உளநோய்களுக்குச் சமய அடிப்படையில் விளக்கம் தருவது படிப்படியாகக் குறைந்தது. இந்நோயாளிகளைக் கவனிக்கும் பொறுப்பை மருத்துவர்கள் ஏற்றனர். ஆயினும், இன்றும் வேறு வடிவில், பிறழ்வினருக்கும் சமயத்திற்கும் இடையே நெருங்கிய தொடர்பு காணப்படுகிறது. ஐரோப்பிய நாடுகளில் பல உளமருத்துவ மனைகளையும், உளத்திறன் குறைந்தோருக்கான பள்ளிகளையும்

சமயக் குழுக்கள் நடத்துகின்றன. தமது சபையைச் (congregation) சேர்ந்தோரது உள, ஆன்மீகத் தேவைகளைக் கவனிக்கவேண்டியது அமெரிக்க நாட்டுக் கிறிஸ்துவக் குருமார்களின் ஒரு கடனாகக் கொள்ளப்படுகிறது (7). தமது வாழ்வில் தீவிரமான நெருக் கடிகள் தோன்றும்போது, கடவுட் பற்றுடைய மக்கள் தமக்கு மன ஆறுதல் உண்டாகும் பொருட்டும், தாம் வழிகாட்டப்படவும் சமயத்தின் துணையை நாடுவதோடு, செபத்திலும் ஈடுபடுகின்றனர். இத்தகைய மக்களுக்கு உதவிசெய்வதற்காகப் பல சமய குருக்கள் பிறழ்வு உளவியலில் தனிப் பயிற்சி பெற்றுள்ளனர். மேலும், இவருள் பலர் தமது கோவில்களின் ஆதரவில், உளநலப் பேணகங் களையும் ஏற்படுத்தியுள்ளனர். இங்குப் பெரும்பாலும் மருத்துவர் களின் மேற்பார்வையும் கிடைக்கிறது.

நூற்றொகுதி (Bibliography)

1. Appel, J. W. *(ஆப்பல்)*: Incidence of neuropsychiatric disorders in the United States Army in World War II. Amer J. Psychiat, 1946, 102, 433-436.
2. Benedict, R. *(பெனிடிக்ட்)*: Anthropology and the abnormal. J. gen. Psychol, 1934, 10, 59-82.
3. Kurshan, D. L. *(குர்சான்)*: Mental hygiene in legal-aid work. Ment. Hyg., N. Y., 1937, 21, 416-424.
4. Prichard, J. C. *(பிரிச்சார்டு)*: Treatise on insanity. Philadelphia: Haswell, Barrington and Haswell, 1837.
5. Raphael, T. *(ராபேல்)*: Mental-hygiene services for colleges and universities. Ment. Hyg., N. Y., 1937, 21, 559-568.
6. Weiss, E. *(வேயிஸ்)* and O. S. English *(இங்கிலீஷ்)*: Psychosomatic medicine. Philadelphia: Saunders, 1943.
7. Wise, C. A. *(ஒய்ஸ்)*: The clergy and community education for mental hygiene. Ment. Hyg., N. Y., 1941, 25, 30-42.

2. ஊக்குவிகளும் பொருந்துகையும்
(Motivation and Adjustment)

பொருந்துகைபற்றிய உளவியல் உண்மைகளை அறியவேண்டுமெனின், மனித ஊக்கிகளைப்பற்றிய அறிவும், அவை தம்மைச் செவ்வையாக வெளியிடுவதற்கு உதவும் காரணிகளையும் அல்லது அவற்றைத் தடைசெய்யும் காரணிகளைப்பற்றிய அறிவும் அடிப்படையான தேவையாகும். ஒரு மனிதன் உரிய பொருத்தப்பாடு உடையவனு அல்லது தவறுன பொருத்தப்பாடு (maladjustment) உடையவனு என்பது பெருமளவில் கீழ்வருவனவற்றைப் பொறுத்து அமையும். (அ) அவனிடம் காணப்படும் எண்ணிறந்த உந்துகள் (drives), ஊக்குவிகள் (motives), இலட்சியங்கள் (ideals) இவற்றிடையே எந்த அளவிற்கு இசைவு (harmony) நிலவுகிறது என்பது. (ஆ) அவனது விருப்பங்களும் (wishes), அவாக்களும் (aspirations) போதிய வகையில் பெறப்பட்டுள்ளதன் அளவு. (இ) எந்த அளவிற்கு அவனது விருப்பங்களும் செயல்களும், அவனது சமூகக் குழுவின் தேவைகளுக்கும் தரங்களுக்கும் ஏற்ப அமைகின்றன என்பது, தன்னுடனும் தன் சமூகக் குழுவினரிடமும் ஒரு மனிதனைச் சமாதானத்துடன் வாழவிடும் அவனது உள்முயற்சிகளும், ஊக்குவிகளும் பொருத்தப்பாட்டைத் தருகின்றன. மாறுக, தன்னுடன் முரண்பாட்டையும் சமூகப் போராட்டங்களையும் தோற்றுவிக்கும் உள்முயற்சிகளும், ஊக்குவிகளும் தவறுன பொருந்துகைக்கு உதவுகின்றன.

உடலியல் உந்துகள் (Physiological Drives)

உடலியல் உந்துகள் என்பன தொடர்ந்து நிற்கும் உள்தூண்டல்களாகும். இவை ஒரு மனிதனின் கவனத்தையும் (attention), சக்திகளையும் (energies) சில ஆதார உயிரியல் பயன்களைப் பெறும் பொருட்டு இயக்குகின்றன. உந்துகள் மூன்று முக்கியமான செயல்கள் கொண்டவை. முதலாவதாக இவை உடலின் இயல்

பான தேவைகளை நிறைவுசெய்ய முற்படுகின்றன; இரண்டாவதாக உடற் காயங்களினின்று உயிரியைக் (organism) காக்க முற்படுகின்றன; மூன்றாவதாக இனப்பெருக்கத்திற்கும், குழந்தைப் பராமரிப்புக்கும் சாதகமான செயல்களைத் தூண்டுகின்றன.

இயல்பான தேவைகள் : உயிர்வாழவும், உரிய முறையில் செயலாற்றவும் மனித உயிர்க்கு உணவு, நீர், உயிர்வாயு, இளைப்பாறுதல் அல்லது தூக்கம், கழிவுப் பொருள்கள் நீக்கம், உடலினுள் உரிய வெப்பநிலை ஆகியவை தேவைப்படுகின்றன. ஒவ்வொரு தேவைக்கும், குறிப்பிட்ட வகையான உடலியல் உந்து பணிபுரிகிறது. உடலின் தேவைகள் அனைத்தும் போதிய அளவிற்குப் பெறப்படும்போது, உட்சூழ்நிலை (internal environment) அமைதியாகவும் சமநிலையிலும் இருக்கிறது. உள்ளுள்ள பகுபொருள்-இரசாயனச் சமநிலை (physio-chemical balance) குலையுமானால், உடனடியாக உந்துகள் இதனைத் திருத்தவும், ஈடு செய்யவும் வேண்டிய செயல்களில் ஈடுபடுகின்றன. உந்துகள் இயங்குவது வெப்பநிலைக் காப்பகத்தின் (thermostat) செயல்போன்றுள்ளது. சாதகமற்ற வெப்பநிலை, உணவு, நீர், உயிர்வாயு என்பன இல்லாமை, கழிவுப் பொருள்களும் நச்சும் (toxin) மிகுதியாதல் ஆகியவை சமநிலையைக் கலைப்பனவாகும். உலைவு ஏற்படப் போகிறது என்பதை ஏதேனும் இழைமூலத்தில் (tissue) தொடர்ந்து ஏற்படும் எரிச்சல் அறிவிக்கிறது. இந்த எரிச்சலின் காரணமாக உடலில் சேமித்து வைக்கப்பட்டுள்ள சக்தியில் சிறிது வெளியிடப்படுகிறது. இச்சக்தி சமநிலை கலைவதைத் தடுக்கவும், உள்ளிசைவை ஏற்படுத்தவும், இழைமூலத்தினின்று தொடர்ந்து வந்துகொண்டே இருக்கும் தூண்டலை நிறுத்தவும்கூடிய செயலில் தனியனை ஈடுபடத் தூண்டுவதற்கு வேண்டிய விறைப்புநிலையைத் (tension) தனியனிடம் தோற்றுவிக்கிறது (11).

பசியின்போது குருதிச் சர்க்கரைப்பொருளின் (blood sugar) அடர்த்தி குறையலாம் அல்லது வேறு ஊட்டப்பொருள் (nutrient material) குறையக்கூடும். இதனால் இரைப் பைச் சுவர்கள் (stomach walls) கடுமையாகச் சுருங்குகின்றன. தொடர்ந்தமையும் இந்த இழைமூலத் தொல்லை, வெளிச்செல்லும் நரம்புகளைத் (efferent nerves) தொடர்ந்து தூண்டிக்கொண்டே இருக்கிறது. இதன் காரணமாக வெளிச்செல்லும் நரம்புகள், உடல் இழைகளால் உண்டுபண்ணப்பட்டு, அவற்றில் சேமித்துவைக்கப்பட்டுள்ள சக்தியை வெளியிடுகின்றன. இதனால் விளையும் விறைப்பு நிலையும், அமைதியற்ற நிலையும் தனியனை இன்னும் அதிகச் செயலில் ஈடுபடத் தூண்டுகின்றன. உணவு பெறப்படும்வரையிலும் இந்நிலை நீடிக்

கிறது. உணவு உண்டதும், இரைப்பைச் சுருக்கம் தணிகின்றது; இரசாயனப் பொருள் குறையலாம் என்னும் நிலை தவிர்க்கப்படு கிறது; உள்ளுள்ள உயிரியல்-இரசாயனச் சமநிலை (biochemical equilibrium) மீண்டும் பெறப்படுகிறது. இச்சமநிலையினை ஹோமியோஸ்டேசிஸ் (Homeostasis) எனவும் சொல்வர்.

உடலிலுள்ள நீரின் அளவு மிகக் குறைந்த நிலையை அடையும் போது, உமிழ்நீர்ச் சுரப்பிகளிலிருந்து (salivary glands) உமிழ்நீர் சுரப்பது தடைபடுகிறது. உமிழ்நீர் இல்லாத காரணத்தால் தனி யனின் வாயும் தொண்டையும் வறண்டு உலர்ந்துபோகின்றன. இதன் காரணமாகத் தனக்குத் தாகமாக இருக்கிறது எனத் தனியன் கூறுகிறான். தண்ணீர் அருந்துவது உடலில் நீரின் அளவை அதிகரிக்கச் செய்கிறது. உமிழ்நீர் சுரப்பது மீண்டும் நடைபெற அனுமதிக்கிறது. இதனால் தாகம் மறைந்துபோகிறது.

சுவாசப் பைகளில் காற்றுக்குறையும்போது நெஞ்சிலும் தொண்டையிலும் நோவு ஏற்படுத்தும் தன்மை கொண்ட அழுத்த உணர்வு ஏற்படுகிறது. இதனை மூச்சுத் திணறல் (suffocation) என நாம் உணருகிறோம். இணக்கமற்றதாக உள்ள இப்புலனுணர்வு, தீவிரமான மூச்சு அசைவுகளை ஏற்படுத்துவதால், உடலுக்குத் தேவையான காற்றுக் கிடைக்கிறது.

வெளியிலுள்ள அதிக வெப்பமும், குறைந்த வெப்பமும், உடலினுள் இருக்கவேண்டிய விரும்பத்தக்க வெப்பநிலையைப் பாதிக் கின்றன. இது இரத்த நாளங்களின் (blood vessels) அளவில் மாற்றங்களைக் கொண்டுவருவதோடு, வியர்வைச் சுரப்பிகளின் (sweat glands) செயலையும் பாதிக்கின்றது. இந்த மாற்றங்களின் காரணமாக, உடலுக்கு இதமாக அமையாத குளிர் அல்லது வெப்ப உணர்வுகள் தோன்றுகின்றன. தோலின் மூலமாக வெப்பம் வெளியேறுவதைக் குறைப்பதன்மூலம், பசியை அதிகரிப்பதுடன் தனியனைச் செயலில் அதிகமாக ஈடுபடுத்தி, அவனது உடலில் வெப்பத்தை அதிகமாகத் தோற்றுவிப்பதன்மூலம், உடலில் ஏற்படும் குளிர் இயல்பான முறையில் சரிசெய்யப்படுகிறது. அதைப்போன்றே வியர்வையை அதிகரித்து, செயலைக் குறைத்து, பசியில்லாமல் செய்வதன்மூலம் உடலினுள் ஏற்பட இருக்கும் அதிக வெப்பம் தடைசெய்யப்படுகிறது.

பிற உடல் உந்துகளைப் போன்றே, தூக்கமும் உடலின் இயல் பான அடிப்படைத் தேவை ஒன்றினை நிறைவு செய்கிறது. உடலும் உள்ளமும் மீண்டும் வலிமை பெறுதற்கான, சாதகமான

நிலையினைத் தூக்கம் தோற்றுவிக்கிறது. இந்நிலையில் உடல் தோரணைகளுக்குரிய தசைநார்கள் (postural musculature) நன்ருகத் தளர்ந்து காணப்படுவதோடு, புலன் தூண்டுதல்கள் குறைந்த அளவில்மட்டுமே உணரப்படுகின்றன. குழந்தைப் பருவத்தில் பெரும்பாலும், உடலிலுள்ள களைப்பு ஏற்படுத்தும் நச்சுப் பொருள்கள் (toxins) தூக்கத்தைத் தோற்றுவிக்கின்றன. ஆனல், பிற்காலத்தில் நாமாகவே நம்மிடம் ஏற்படுத்திக்கொண்ட பழக்க அமைப்புகளே தூக்கச் சுழற்சியினை முக்கியமாக நிர்ணயிக்கின்றன. நாம் வழக்கமாகத் தூங்கச்செல்லும் வேளை வந்தவுடன், நாம் தூக்க உணர்ச்சிக்கு ஆட்படுகிருேம். நாம் அந்நாளில் அதிக வேலை செய்திருப்பதோ, ஓய்வுபெற்றிருந்ததோ இந்நிகழ்ச்சி ஏற்படுவதை பாதிப்பது இல்லை.

தூக்கம் இயல்பான அடிப்படைத் தேவை எனக் கண்டோம். எனவே, ஒருசில நாட்கள்கூட முழுவதாகத் தூக்கமே இல்லாது போயின், சோர்வு ஏற்பட்டு, அதனல் சாவு ஏற்படும். நீண்ட நேரத்திற்கு விழித்த நிலையிலேயே ஒருவனை வைத்திருப்பது மிகக் கடினமானதாகும். மூன்று நாட்கள் தொடர்ந்து கண்விழித்தால், அதன்பின்னர், தனியன் என்னதான் முயன்ருலும், தூக்கம் மேலிடுகிறது. ஏனெனில், தூங்கவேண்டும் என்ற கட்டாய உணர்வு ஏற்படுவதோடு, அத்தேவை அவனை முழுதாக ஆட்கொண்டும் விடுகிறது. மனிதர்களை 60 மணி நேரத்திற்கும் அல்லது அதற்கும் அதிகமாகத் தூங்கவிடாமல் செய்வோமாயின், அவர்களிடம் எரிச்சல், மனவெழுச்சித் திடமின்மை, கலக்கம், தலைவலி, கண் எரிச்சல் இல்பொருட் காட்சிகள் (hallucinations) என்பன தோன்றுகின்றன என ஆராய்ச்சிகள் காட்டியுள்ளன. ஓரளவுப் பித்துக்கொள்ளி என விவரிக்கப்பட்டுள்ள ஒரு மனிதன் 10 நாட்கள் விழித்திருந்ததாகவும், ஆனல், அவனையும் அறியாது நடுநடுவில் குறுகிய காலங்களுக்குத் தூங்கியதாகவும் காட்சும் லாண்டிசும் (Katz and Landis) ஓர் ஆராய்ச்சியில் தெரிவித்துள்ளனர் (6). இம் மனிதன் இந்நாட்களில் தன்னை அறியாது தூங்கியகாலம் $5\frac{1}{4}$ மணியாகும். இவன் தொடர்ந்து 62 மணி நேரத்துக்குத் தூங்காமலேயே இருந்தான். ஐந்தாம் நாளுக்குப் பிறகு ஆட்பட்டவன் (subject), எரிச்சல், சிந்தனைக் கோளாறுகள், தன்னிலை இழத்தல், இல்பொருட் காட்சிகள் என்பனபோன்ற பிறழ்வு எதிர்வினைகளை வெளியிட ஆரம்பித்தான். விழிப்புநிலை இன்னும் தொடரப்பட்ட போது, துன்புறுத்து வகையான திரிபுணர்ச்சிகள் (delusions of persecutions) படிப்படியாக அவனிடம் தோன்றின. பத்தாம் நாள் ஆனபோது, இத்திரிபுணர்ச்சிகளின் காரணமாக அவனது நடத்தை

கட்டுப்படுத்தமுடியாத அளவுக்குச் சீரழிந்ததால், இச்சோதனையை நிறுத்தவேண்டியதாயிற்று.

காயங்களினின்று காப்பாற்றுதல் : இச்செயல் பெரும்பாலும் புலனுறுப்புகளுக்கும், மனவெழுச்சிகளுக்கும் விடப்பட்டுள்ளது. கண், காது, மூக்கு, தோல் என்னும் உறுப்புகள் வன்மையாகவும், வேதனை உண்டுபண்ணும் வகையிலும் தூண்டப்படும்போது, அச்சம், சினம், தொல்லை உணர்ச்சி (annoyance) என்னும் பலவித மனவெழுச்சி உலைவுகளைத் தோற்றுவிக்கின்றன. இந்த உலைவுகள், அவனைத் தொல்லைப்படுத்தும் இப்புலன் தூண்டுதல்களை நீக்கவோ அல்லது அவற்றினின்று விலகவோ அவனைத் தூண்டுகின்றன. தீமை பயக்கும் தூண்டுதல்களைத் தவிர்க்க வேண்டுமெனின், செயல்புரிய எவ்விதமான தடைகளும் இருக்க லாகாது. எனவே, தனியனது உடல் அசைவுகளை வலுக்கட்டாய மாகக் கட்டுப்படுத்தினால், அவனிடமிருந்து சீற்றம் (rage) பிறக் கிறது. இந்த எதிர்வினை, போராட்டத்திற்குரிய வலுவான உடல் அசைவுகளாக வெளியிடப்படுகின்றது. அதற்கு மாறாகத் தோலை வருடுவதுபோன்ற சாதகமான அல்லது காக்கும் தூண்டல்களுக்கு, அத்தூண்டல்கள் நீடிக்கும்பொருட்டு இன்பம் பயக்கும் எழுச்சி (affective) நிலைகளும், இயக்க எதிர்வினைகளும் தோற்றுவிக்கப் படுகின்றன.

இனப்பெருக்கமும் குழந்தைப் பராமரிப்பும் : இனப்பெருக்கமும் குழந்தைப் பராமரிப்பும் பால் உந்துகளிடமும், மக உந்துகளிடமும் (maternal instinct) விடப்பட்டுள்ளன. பிட்யூட்டரி (pituitary), கோனுடு (gonad) சுரப்பிகளினின்று வெளிவரும் சுரப்புப் பொருள்கள், பால் உறுப்புகளிலிருந்து வரும் தோல் உணர்ச்சிக ளோடு கூடிச் செறிவடைந்து, தனியனிடம் காமக்கிளர்ச்சி (erotic excitement) நிலையைத் தோற்றுவிக்கின்றன. இதனால் தனியன் பால்செயலில் பங்குகொள்ளவேண்டும் என முனைப்படைகிறான். தாய்மை நடத்தையின் உடலியல் அடிப்படை, உள்ளுள்ள பிட்யூட்டரி சுரப்பி தரும் சுரப்புப் பொருளாகும். நெருக்கமாக அமையும் முலைச்சுரப்பிகளினின்று (Mammillary gland) வரும் அழுத்தமான உணர்வும் இவ்வகையில் உதவுகின்றது.

துருவும் உந்து (Exploratory drive) : ஒரு விலங்கு குறிப் பிட்ட அளவில் துருவு செயல்களில் ஈடுபடவில்லையாயின், அதற்கு வேண்டிய உணவு, நீர், பால்துணைகள் (sex mates) பெற முடியாத தோடு, துன்பம் பயக்கும் தூண்டுதல்களினின்று தப்பவும் முடியாது. மனிதர்களுக்கும் இதுவே பொருந்தும். நல்ல உடல்

நலமுள்ள குழந்தைகள் தமது சூழ்நிலையைத் துருவி ஆராய்கின்றன. இவற்றைக் கட்டுப்படுத்தாமல் விடுவோமாயின், இக்குழந்தைகள் காணுமற் போகலாம். பிற்காலத்தில் இக்குழந்தைகள் சதா கேள்விகளைக் கேட்பதும், உள்ளுள்ள இவ்வுயிரியல் உந்துவின் வெளியீட்டிலேயேயாகும். முதிர்ச்சி அடைந்த மக்களிடம் பொதுவாகக் காணப்படும் விந்தை உணர்வுக்கும் (curiosity) இதுவே காரணமாகும்.

தன்விருப்பக் கட்டுப்பாடு (Voluntary Control): சாதாரண வேலைகளில் இவ்வுடல் உந்துகளின் உந்துதலுக்கு ஏற்பவே, செயல் நடைபெறுகிறது. அவற்றிற்கு ஏற்ப நடப்பது இன்பம் பயப்பதாகவும், அவற்றைத் தவிர்ப்பது துன்பம் பயப்பதாகவும் இருப்பதே இதன் காரணமாகும். உதாரணமாக, உணவு கொள்வது பசியின் கொடுமையினின்று காப்பதோடு, இன்பமான அனுபவமுமாகும். ஆயினும், எல்லா வேலைகளிலும் மனிதன் தன் உள்தூண்டல்கள் எதிர்பார்க்கும் வகையில் செயல்புரிவதில்லை. அவர்களது செயல் பெரும்பாலும் தன்விருப்பக் கட்டுப்பாட்டிற்கு உட்படுவதாகவும், அவர்கள் பெற்றுள்ள கல்வியால் மாற்றியமைக்கப்படுவதாகவும் உள்ளது. சில குறிப்பிட்ட நிலைகளில் தன்னைப் பட்டினிபோடுவதையும், தன்பால் விருப்பங்களை அடக்குவதையும் விரும்பித் தேர்ந்தெடுக்கலாம். உடற்காயங்கள் ஏற்படுவதற்கும் சாவுக்கும் தன்னை ஒப்புவிப்பதும் உண்டு. திருமணமாகாமலேயே குழந்தை பெறும் தாய்களும், திருமணமாகி மகிழ்ச்சியற்றுக் காணப்படும் பெண்களும் தமது தாய்மை உணர்ச்சிகளை அடக்குவதோடு, தங்கள் குழந்தைகளை வெறுக்கவும்கூடும்.

உள ஊக்குவிகள் (Psychological Motives)

நாகரிகம் பெற்ற நாடுகளில் சாதாரண காலங்களில் உணவு, தங்கும் இடம், உடற்காயங்களினின்று பாதுகாப்பு என்பன எளிதில் கிடைக்கின்றன. எனவே, மனவெழுச்சி உலைவுகளுக்கும் போராட்டங்களுக்கும், உடலியல் உந்துகள் நேரடிக் காரணங்களாக அமைவது இல்லை எனலாம். மனிதர்களுடைய மகிழ்ச்சி, உள நலம், பொருத்தப்பாடுகள் என்பவற்றில் உடலியல் உந்துகளைவிட உளவுந்துகள் நேரடியாகவே அதிக முக்கியத்துவம் பெற்றுக் காணப்படுகின்றன. இவற்றைத் தனியாகப் பிரித்தறிவதற்காக 'ஊக்குவிகள்' அல்லது 'விருப்பங்கள்' (wishes) எனலாம். இவ்வுளவுந்துகள், மிக ஆதாரமான உடலியல் உந்துகளின் விரிவாக்கமே எனவும் கருதலாம். ஆயினும், ஆல்போர்ட் (Allport) குறிப்பிட்

டிருப்பதுபோன்று இவை 'முன்னுள்ள அமைப்புகளினின்று வளர்ந்து, செயல்முறையில் அவற்றினின்று தனியாக இயங்கி, இன்று அவற்றோடே ஒருங்கு காணப்படும் அமைப்புகளாகும்' (2, பக். 194).

ஆதார ஊக்குவிகள் (Basic motives) : உள ஊக்குவிகளை எவ்வாறு வகைப்படுத்துவது என்பதில் உளவியலாரிடையே சிறிது கருத்து வேறுபாடு காணப்படுகிறது. பெரும்பாலும் ஏற்றுக் கொள்ளப்படுவனவற்றுள் சில கீழே தரப்பட்டுள்ளன. ஏறத்தாழ எல்லா மனிதர்களும் இவ்விருப்பங்களையும் ஊக்குவிகளையும் ஓரள விற்குப் பெற்றிருக்கின்றனர். ஆயினும், இவை இயல்பானவையோ, எல்லாரிடமும் காணப்படுவனவோ அல்ல. அதேபோன்று இவை ஒரே செறிவில் எல்லாரிடமும் காணப்படுவனவுமல்ல.

காப்பு (Security) : எதிர்காலத்திலும் இயல்பான தேவைகள் நிறைவுசெய்யப்பட வேண்டும் என எதிர்பார்ப்பதே காப்பு விருப் பத்தின் அடிப்படையாகும். பொருளாதார, அரசியல் காப்புகள் என்பன பின்னுளில் ஊட்டம் (nutrition), வசதி, தங்க இடம் இவற் றிற்கான உறுதியாகும். பொருள் ஈட்டல் (acquisition), சேமித்தல் (conservance), ஒழுங்கு, தேக்குதல் (retention), ஆக்கம் (construction) என முர்ரே (Murray) கூறியுள்ள மனப்பான்மைகள் இத் தேவைக்குத் துணைபுரிகின்றன (9). பணிவு (submission), இணக்கம் (deference) என்பவற்றையும் இவ்வகையில் சேர்த்துக் கொள்ளலாம். ஏனெனில், ஒரு வலிமை பொருந்திய தலைவருக்கு அடங்கி நடக்க விரும்புவதும், அவரைப் பின்பற்றுவதும் ஒருவரது காப்பை இன்னும் அதிகரிக்கின்றன.

முதன்மை (Mastery) : ஓரளவிற்குச் சாதனைகளைச் செய்யவும் பிறரது மதிப்பைப் பெறவும், உயர்ந்து விளங்கவும், பிறரால் விரும் பப்படவும் முயற்சி செய்வது, காப்பு காணப்படுகிறது என்பதற்கு மற்றோர் உத்தரவாதமாகும் என விளக்கப்பட்டுள்ளது. மேலும், இச்செயல்களின் குறுக்கே உள்ள தடைகள் நீக்கவும் மேற் கொள்ளவும் படுவதால் இதனைச் சீற்ற எதிர்வினைகளின் வெளியீடு என்றும் கூறுவர். 'மிக மேம்பாட்டுநிலை விருப்பம்,' 'சக்தி பெற வைராக்கியம்' (will to power) என்னும் பெயர்களிலும், இந்த ஊக்குவி வகைப்படுத்தப்படுகிறது.

தன்மதிப்பு (Self-esteem) : மேலைநாடுகளிலும் கீழைநாடு களிலும் தன்மதிப்பைப் பேணவும், 'வெளியில் தலைகாட்டவும்'

(saving of face), தமது பெருமையையும் மானத்தையும் காக்கவும் மக்கள் விழைவதால், ஒரு செயலைச் செய்வதா என முடிவு செய்வதில் இவை மிக முக்கியப் பங்கு வகிக்கின்றன. முர்ரே என்பவர் தன்மதிப்பு கேடுறுது இருக்கவேண்டும் என்னும் தேவையைச் சுட்டிக்காட்டி, தோல்வியைத் தவிர்த்தல், பிறர் இழிவு செய்வதினின்று தம்மைக் காத்தல், பல முயற்சிகளால் தோல்வியை நீக்குதல், பழிவாங்குதல் (retaliation) என்பவற்றை இத்தலைப் பின்கீழ்த் தருகிறுர். மக்டூகலின் (McDougall) தன்மதிப்புப் பற்றும் (sentiment of self-regard), ஃபிராய்டின் (Freud) தற்காதல் கருத்தும் (concept of narcism) ஏறத்தாழத் தன்மதிப்பு ஊக்குவியின் பொருள் கொண்டனவே.

சமூக ஊக்குவி (Social motive): மனிதன் கூடிவாழும் தன்மை கொண்டவன். பெரும்பாலான மக்கள் பிறரோடு கூடுவதில் மகிழ்ச்சி அடைகிறுர்கள். தமது விருப்பமின்றி மனிதத் துணையி னின்று பிரிக்கப்படும்போது, உளச்சோர்வு அடைகிறுர்கள். தள்ளி வைத்துவிடுவார்களே என்னும் அச்சமும், தள்ளிவைப்பதால் தனிமை ஏற்படுவதோடு சமுதாய நலன்களையும் இழந்துவிடுவோம் என்பதுவுமே, ஆண்களையும் பெண்களையும் மரபுகளுக்கு (traditions) ஏற்ப ஒட்டி ஒழுகவும், சமூகம் தன்னை ஏற்றுக்கொள்ளும் வகையான முயற்சிகளில் ஈடுபடவும் தூண்டுகின்றன. இந்த ஊக்குவி இவ்வாறு இருவழிகளில் வலுப்பெற்று இருப்பது, சங்கங்களையும், தோழமை அமைப்புகளையும் மக்கள் விரும்புவதிலும், பெருங்குற்ற வாளிகளைத் தண்டிக்க அவர்களைச் சமூகத்திலிருந்து பிரித்து வைப்பதை ஒரு முறையாகக் கையாளுவதிலும் பிரதிபலிக்கிறது. இரண்டாம் உலகப் பெரும்போரில் பிரிட்டிஷ் நகரங்களில் குண்டுகள் வீசப்பட்டபோது, மக்கள் நடந்துகொண்ட விதமும் இதைச் செவ்வையாக விளக்கும் மற்றுேர் எடுத்துக்காட்டாகும். இவர்கள் பட்டணங்களில் இருந்து ஆபத்தை எதிர்நோக்கவோ, தனிமையான கிராமப்புறங்களில் ஆபத்தின்றி இருக்கவோ, இரண்டில் ஒன்றைத் தேர்ந்தெடுக்க வேண்டிய நிலை ஏற்பட்டது. பல பட்டணவாசிகள் குறுகிய காலம் கிராமப்புறங்களில் இருந்து பார்த்துவிட்டு, குண்டுவீச்சுக்கு இரையாகும் தமது பட்டணங் களுக்கு மீண்டும் திரும்பினர். தனிமையின் காரணமாகக் கிராமங் களில் சோர்ந்து இருப்பதைவிடப் பிறரோடு கூடியிருந்து குண்டு வீச்சுக்கு இரையாவதே மேல் என அவர்கள் கூறினர்.

பிறரது துலங்கல் (Response): ஒரு சமூகக் குழுவில் வெறும் உறுப்பினராவதில்மட்டும் பல மக்கள் மனநிறைவு கொள்வதில்லை. பிறர் தம்மை மதிக்கவேண்டும் எனவும், பிறர் தம்மை ஏற்றுக்

கொள்ள வேண்டும் எனவும் அவர்கள் விரும்புகிறார்கள். பிறர் தம்மைத் தெரிந்துகொள்ளவும், தமது கூட்டாளிகளின் சாதகமான துலங்கல்களைப் பெறவும் இவர்கள் ஏங்குகிறார்கள். அனுபவங்களையும் இரகசியங்களையும் பகிர்வதில் பேரின்பம் தரும் நெருங்கிய நட்பு மிக அதிகமாகத் தேவைப்படுகிறது. பிறரது துலங்கலைப் பெறவேண்டும் என்னும் விருப்பத்திலிருந்தே மனிதர்களிடம் அன்பும், பிறர் நல விழைவும் (altruism) வளர்கின்றன. கவனத்தையும் அன்பையும் தரவும் பெறவுமான இவ்விருப்பம் குடும்பம் என்னும் குழுவில் தீவிரமான நிலையில் காணப்படுகிறது. பெற்றோர் சில வேளைகளில் தமது சொந்த நலன்களைக்கூடத் துறந்து, தமது குழந்தைகளின் அன்பைப் பெற முயல்கிறார்கள். இதைப்போன்றே தமது பெற்றோரின் அன்பு கிடைக்கப்பெறாத நிலையில் குழந்தைகள் மிகவும் சோகமுற்றுக் காணப்படுகின்றன.

உளம்சார் பால் ஊக்குவி (Psycho-sexual motive) : பிறரிடமிருந்து அன்பான துலங்கல்களைப் பெறவேண்டும் என்னும் தேவை செறிவடைந்து, அதனுடன் பால் உந்தும் சேரும்போது, காதலரிடையேயும், வாழ்க்கைத்துணைவர்களிடமும் காதலாக இது பரிணமிக்கிறது. இந்நிலையில் இவர்கள் தமது துணைவர்களுக்குத் தம்மை முழுதாகத் தருகிறார்கள். இச்செய்கையின் காரணமாகத் தமது துணைவரின் நலத்திற்கும் மகிழ்ச்சிக்கும் முக்கியமானவர்களாக மாறுகின்றனர். தான் என்னும் குறுகிய நினைவும் நோக்கமும் இப்போது இரண்டு உயிர்களைப் பிணைக்கும் வகையில் பரந்தமைகின்றன. இதனால் இருவருடைய வாழ்வும் செழித்து, இருவரும் பயனடைகிறார்கள்.

ஊக்குவிகளாகும் பழக்கங்கள் : நமது பழக்கங்கள் பெரும்பாலும் நம்மை ஆளுகின்றன. ஒன்றைப் பெறுவதற்காகத் துணையாகச் செய்யப்படும் சில செயல்கள், பின்னர்த் தமக்காகவே செய்யப்படும் அக்கறைப் பொருள்களாக மாறுகின்றன (10). பழக்கங்கள் நம்மேல் வளர்கின்றன. அவை எதற்காகத் தோன்றினவோ அக்காரணங்கள் மறைந்துபோயினுங்கூட, அப்பழக்கங்களைப் பயன்படுத்துவதில் நாம் மகிழ்ச்சி அடைகிறோம். ஒருவர் தம் பிழைப்பிற்காகச் சட்டத் தொழிலை மேற்கொள்கிறார். ஆனால், பெருமளவில் பணம் திரட்டியபின்னரும், தம் தொழிலை விட்டுவிடுவது அவரால் முடியாததாக இருக்கிறது. விடுமுறையின்போதும் தபால்காரர் நீண்ட தூரம் உலவச் செல்கிறார். மாலுமியோ பூந்தோட்டத்துக் குளத்தில் படகு ஓட்டுகிறார். பல ஆண்டுகள் ஒரு வேலையில் இருந்த பின்னர், ஓய்வு ஊதியம் (pension) பெற்று ஓய்வு எடுப்பதைவிட, அரைச் சம்ப

ளத்தில் மீண்டும் அதே வேலையைச் செய்வதையே அநேகர் விரும்புவர். தொழிற் பழக்கங்களைக் கைவிடக் கட்டாயப்படுத்தப்படும் போது, பலர் மகிழ்ச்சியிழந்து உணர்வற்றுப்போகிருர்கள். பழைய அனுபவங்களையே மீண்டும் பெறவும், மாற்றத்தைத் தவிர்க்கவும், நமக்குப் பழக்கமான சூழ்நிலையில் இருக்கவும் நாம் விரும்புவது பழக்கங்களின் தூண்டும் திறனை நன்ருகக் காட்டுகிறது. மிக்க மகிழ்ச்சியற்ற சுற்றுப்புறமும், மிகக் கடினமான வேலைகளும்கூட நீண்ட நாட்கள் நீடிக்குமாயின், பின்னர் விரும்பத்தக்கனவாக மாறி விடுகின்றன. சிறைச்சாலைகளிலும், உள மருத்துவ மனைகளிலும் நீண்ட நாள் தங்கியவர்களில் பலர் விடுதலை செய்யப்படும்போதுங் கூட, தம்மைத் திரும்பவும் சேர்த்துக்கொள்ளுமாறு வேண்டுகிருர்கள்.

புதிய அனுபவம் : தமது பழக்கங்களிடம் மிகவும் பற்றுக் கொள்ளாமல் இருக்கவும், காப்பிற்காக மிகையாகக் கவலைகொள்ளாமல் இருக்கவும் மாற்று மருந்தாகப் பலர் புதிய அனுபவங்களையும், கிளர்ச்சி நிலைகளையும் நாடுகிருர்கள். புதிய அனுபவங்கள் வேண்டும் என்னும் விருப்பமே ஆராய்ச்சிகளை நடத்தவும், புதியன புனையவும் (inventions) தூண்டுகின்றன. ஆயினும், குற்றம் இழைத்தல் (delinquency), தீயொழுக்கம், மருந்துண்ணும் வழக்கம் (drug addiction), பிறவகையான விரும்பத்தகாத நடத்தைகள் ஆகியவற்றிற்கும் இவையே காரணமாக உள்ளன. வழக்கமாகச் செய்யும் சலிப்பான வேலைகளை விரும்பாமை, பிரயாணம் செய்யவும் புதிய நண்பர்களைக் கொள்ளவும் நம்மிடம் காணும் அவா என்பன இம்மனப்போக்கின் மிதமான வெளியீடுகளாகும்.

ஆதிக்கச் செயல் (Aggressiveness) : மனிதன் இயற்கையாகவே ஆதிக்கச் செயல்புரிந்து, அழிவுச் செயல்களில் ஈடுபடும் தன்மை கொண்டவனு என்பது விவாதத்திற்குரியது. ஒவ்வொரு மனிதனிடமும் அழிக்கும் சாவுத்தூண்டல்களும் (death urges), ஆக்கும் உயிர்த்தூண்டல்களும் (life urges) காணப்படுகின்றன எனவும், இவை உயிரியல் அடிப்படையில் வழிவருவன (inherited) எனவும் உளப்பகுப்பியலார் கூறுகின்றனர். வாழ்ந்து அன்பு செய்ய வேண்டும் என்னும் விருப்பத்திற்கு எதிராகச் சாகவும் அழிக்கவும் வேண்டும் என்னும் விருப்பம் காணப்படுகிறது. தீப்பிடித்தல், விபத்துகள், கொலைத்தண்டனைகள், கிடாச்சண்டைகள் (bull fights), பயங்கரப் படங்கள் (horror movies) என்பவற்றைக் கண்டு மக்கள் மகிழ்வதும், பயங்கரமான கொலைக்கதைகளைப் படிப்பதில் மக்களில் பலர் அக்கறை காட்டுவதும், சில குழந்தைகள் தமது

விளையாட்டுத் தோழர்களிடமும் விலங்குகளிடமும் குரூரமாக நடந்துகொள்வதும் இக்கொள்கைக்கு ஆதரவு தருகின்றன.

பல மனிதர்களிடம் உயிர்த்தூண்டலுக்கும் சாவுத்தூண்டலுக்கும் இடையே சாதகமான சமநிலை காணப்படுகிறது. இதனால் இவர்களிடம் குரூரத்தின்மேல் அன்பும், அழிவின்மேல் ஆக்கமும், வெறுப்பின்மேல் ஈவிரக்கமும் வெற்றி கொள்கின்றன. சில மனிதர்களிடம் இதற்கு மாறானது உண்மையாகிறது. இவ்வாறு உள்ள போது, குரூரம், வன்செயல் (assaultiveness), சொத்துகளை அழித்தல், கொலை என்னும் செயல்களின் ஆதிக்கம் பிறர்மேல் திருப்பப்படலாம். இல்லையேல், ஆதிக்கம் தனக்கு எதிராகவும் திருப்பப்படலாம். துறவுநிலை, உயிர்த்தியாகம் (martyrdom), தன் முடமாக்கல் (self-mutilation), தற்கொலை என்பனவற்றிற்கு இது வழிகோலும் (8).

மனிதச் செயல்கள் ஆக்கச் செயல்களாக இருப்பதைவிடப் பெரும்பாலும் அழிவுச் செயல்களாகவே உள்ளன என்றும், சில வேளைகளில் வெளிப்படையாகவே கொடுமை செய்வனவாகவும், வெறுப்பை உமிழ்வனவாகவும் இவை இருக்கின்றன எனவும் பல உளவியல் அறிஞர்கள் ஏற்றுக்கொள்கின்றனர். ஆயினும், ஆதிக்க நடத்தையை அடிப்படையான ஓர் உள ஊக்குவி என்று கொள்வதை விட, மனமுறிவுக்கு (frustration) எதிராகத் தரப்படும் எதிர்வினை என்று விளக்கவே அவர்கள் விரும்புகின்றனர் (5).

ஊக்குவிகளின் ஒப்பு முக்கியத்துவம் (Relative importance of motives): மனித ஊக்குவிகளின் ஒப்புச் செறிவையோ, வலிமையையோ திட்டவட்டமாக அளப்பதற்கு வழி ஏதுமில்லை. வாழ்வு அமைப்பைச் சமைப்பதில் எல்லா ஊக்குவிகளுக்கும் பங்கு உண்டு. மனிதனின் நடத்தை பெரும்பாலும் பல ஊக்குவிகள் கலந்து அமைவதாகும். உதாரணமாக, கல்லூரியில் படிக்கும் மாணவர் அச்செயலில் பல ஊக்குவிகளின் காரணமாக ஈடுபட்டுள்ளார். கல்லூரிப் படிப்பு, தன்மதிப்பை உயர்த்துகிறது; முதன்மை அடைவதற்குச் சாதகமாக உள்ளது; அதிகப் பொருளாதாரக் காப்பிற்கு வழிகோலுகிறது; புதிய அனுபவங்களைத் தருகிறது; பொதுவாகக் கூறுமிடத்து, காதல்புரிவதற்கு அதிக வாய்ப்புகளையும் தருகிறது. மேலும், பள்ளிக்குச் செல்லும் பழக்கமும் இங்குத் தொடர்கிறது. இதற்கு மாறாக, குறிப்பிட்ட மக்களின் வாழ்வில் ஒரு முனைப்பான ஊக்குவி (dominant motive) பெரும்பாலும் காணப்படுகிறது. சிலர் காப்பிலேயே முதன்மையாகக் கவனம் செலுத்துகின்றனர். இன்னும் சிலரோ பிறரது பாராட்டைப்

பெறவும், தமது சொந்தப் பெருமைக்காகவும், காதலுக்காகவும், புதிய அனுபவங்களில் கிட்டும் சிலிர்ப்புக்காகவும் எதையும் தியாகம் செய்ய முன்வருகின்றனர். அன்புக்காக ஏங்கும் ஒருவர் தமது காப்பையும் சமூக ஏற்பையும் (social approval) இழக்கத் தூண்டப்படலாம். சக்தி உடையவராக இருக்கவேண்டும் என அடக்கமுடியாத விடாய் கொண்ட ஒருவர், தமது பிற விருப்பங்களை யெல்லாம் அடக்கிக்கொள்ளலாம்.

ஒரு குறிப்பிட்ட மனிதனிடம் எந்த ஊக்குவி முதன்மைபெற்று விளங்கும் என்பது அவனது சமூகச் சூழ்நிலையையும், சொந்த அனுபவங்களையும் பொறுத்தே பெரிதும் அமைகிறது. பெனிடிக்ட் (Benedict), மீடு (Mead), இன்னும் வேறு சில மானிடவியலாரும் நடத்தியுள்ள சோதனைகள், பல பண்பாடுகள் சில ஊக்குவிகள் வளர்வதை ஊக்கவும், பிற ஊக்குவிகள் வெளியிடப்படுதலைத் தடைசெய்யவும் முற்படுகின்றன எனக் காட்டியுள்ளனர் (4, 7). சக்தி பெறுவதற்காகத் தீவிரமாக முயற்சி செய்வது ஒரு குலத்தினரின் (tribe) இலட்சியமாக இருக்கலாம். ஆனால், அண்மையிலுள்ள மற்றொரு குலத்தினரால் இது வெறுத்து ஒதுக்கப்படலாம். இதர பண்பாடுகளில் ஒத்துழைப்பே (co-operation) நடத்தையை வகுக்கும் முக்கியமான பொருளாகக் கொள்ளப்படலாம்.

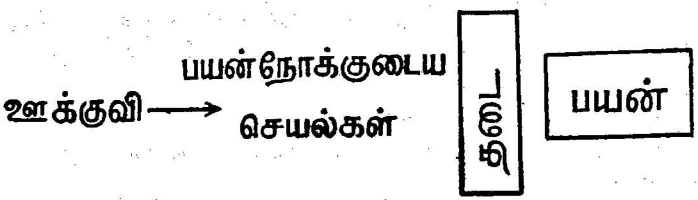
ஊக்குவிகளை அமைப்பதில் பண்பாட்டின் செயலினை நமது சமூகத்திலும் தெளிவாகக் காணலாம். தென்அமெரிக்காவிலுள்ள (South America) மக்களைவிட ஐக்கிய அமெரிக்கநாட்டு மக்கள் (United Sates) போட்டியிடுவதில் (competition) அதிகக்கவனம் செலுத்துகின்றனர். மானம் காப்பது மேலைநாடுகளைவிட கீழை நாடுகளிலேயே அதிக முக்கியத்துவம் வாய்ந்ததாகக் காணப்படுகிறது. ஒரே பண்பாட்டிலுள்ள இயல்பான மக்களிடம் ஊக்குவிகளில் காணப்படும் தனியார் வேறுபாடுகள் (individual differences) பெரும்பாலும் இன்ப-துன்ப ஆக்கநிலை இருத்தங்களினாலேயே (conditionings) உண்டுபண்ணப்படுவனவாகும். சமூக உந்து (social drive) வளருவதை நமது சமூகம் ஆதரிக்கிறது. ஆயினும், தம் கூட்டாளிகளின் கேலிக்கு உள்ளாவோர் சமூகத் தொடர்புகளைத் தவிர்க்க முற்படுவதோடு, அவற்றை வெறுக்கவும் செய்கின்றனர். காதலில் தோல்வி ஏற்பட்டதன் விளைவாக இயல்பான உளம்சார் பால் உணர்ச்சிகள் திரிக்கப்படலாம்; தொடர்ந்து ஏற்படும் தோல்விகளின் காரணமாக முதன்மை ஊக்குவி கைவிடப்படலாம். குழந்தைப் பருவத்தில் வறுமையில் வாடியதன் காரணமாகச் செல்வம் திரட்டுவதற்கு முயல்வதே வாழ்வின் அடிப்படை நோக்கமாக அமையலாம்.

பற்றுகளும் இலட்சியங்களும் : சில பொருள்கள் அல்லது சில வகைப் பொருள்கள் மேற்கொள்ளும் மனவெழுச்சிசார் மனப் போக்குகளே (emotional attitudes) 'பற்றுகள்' என்றும், 'இலட்சியங்கள்' (ideals) என்றும் கூறுவதுண்டு. இவையும் மனிதனேத் தூண்டும் முக்கியமான ஊக்குவிகளாகும். இவை பெரும்பாலும், பயிற்சியினுலும் அனுபவங்களினுலும் தோற்றுவிக்கப்படுகின்றன. சிக்கல் வாய்ந்த இந்த ஊக்குவிகளின் தன்மையிலும் செறிவிலும் தனியாரிடையே பெருத்த வேறுபாடுகள் காணப்படுகின்றன. இது எதிர்பார்க்கக்கூடியதே. நண்பர்களிடம் பற்றுறுதி (loyalty), நாட்டுப்பற்று (patriotism), இரக்கம், போற்றுதல் (reverence), கடமை உணர்ச்சி (sense of duty), நேர்மை (honesty) என்பவை இவற்றிற்குச் சில உதாரணங்களாகும். இவை ஊக்குவிகளேவிட அருவமானவையாகவும் (abstract), பண்பாட்டுச் செல்வாக்கிற்கு அதிகம் ஆட்பட்டனவாகவும் இருப்பினும், ஊக்குவிகளேப்போன்று பற்றுகளும் வன்மை வாய்ந்தவையே. மனிதன் எக்காலத்திலும் தனது இலட்சியங்களுக்காகப் போரிட்டுத் தியாகம் புரிந்திருக்கிருன். போரின்போது, தம் நாட்டின்மீது தாம் கொண்டுள்ள அன்புக்காகச் சிப்பாய்கள் தம் உயிரையும் தருகின்றனர்; சமாதான காலங்களிலும் தமது நண்பர்களிடம் தாம் கொண்டுள்ள பற்றுறுதிக்காகவும், நற்பேறு பெருதவர்களிடம் கொள்ளும் இரக்க உணர்விஞலும் பலர் தவிர்க்கக்கூடிய பல பொறுப்புகளே மகிழ்வோடு ஏற்கின்றனர்.

பொருந்துகைச் செயல்

பொருந்துகைச் செயலுக்குத் தேவையான முக்கியமான கூறுகளே 3ஆம் படத்தில் காட்டியுள்ளோம். தொடர்ந்து அமையும் சில ஊக்குவிகள் மன அமைதியைக் கலேக்கின்றன. விரும்பும் பயனே அடைவதற்குத் தடையாக உள்ளவற்றை நீக்கும் செயல்களே இவை ஆரம்பித்துவைக்கின்றன. பயனேப் பெறும் போது உளச் சமநிலே (equilibrium) மீண்டும் கிடைக்கிறது. பணக் காப்பை விரும்பும் ஒருவர் ஆண்டுதோறும் 5,000 டாலர்களே ஈட்டுவதைத் தமது நோக்காகக் கொள்ளுகிருர் என்போம். தனது நோக்கினே அடைவதில், இடையே காணப்படும் தடைகளே அகற்றும் செயல்களில் ஈடுபட, இவ்விருப்பம் இவரைத் தூண்டும். ஒரு தொழிலுக்குப் பயிற்சி பெறுவதற்காக அதற்கான பயிற்சிப் பள்ளியில் சேருதல் தன் வருவாயைச் சேமித்து முதலீடு (investment) செய்தல், தன் முன்னேற்றத்திற்காகக் கடுமையாக உழைப்பது, அல்லது செல்வச் சீமாட்டி ஒருத்தியை மணந்துகொள்வது என்பன இவர் இதற்காக மேற்கொள்ளக்கூடிய செயல்களில் சிலவாகும்.

விரும்பும் பயன் பெறப்படும்போது, விறைப்பு (tension) நீக்கப்படுகிறது. இதனால் பயன்நோக்குடைய (goal-directed) செயல்களும் குறைகின்றன. ஊக்குவிகள் எளிதானவையாக இருந்து, பயன்கள் எளிதில் பெறக்கூடியனவாக இருக்குமாயின், தவறான பொருத்தப்பாடுகள் (maladjustment) ஏற்படுவதற்கில்லை. ஆனால், ஊக்குவிகள் சிக்கல் வாய்ந்தனவாகவும், பெரும்பாலும் தம்முள் முரண்பட்டனவாகவும் உள்ளன. இவைபோக, தம் இலட்சியங்களையும் விருப்பங்களையும் அடைவதில் சில தடைகள் குறுக்கிடுகின்றன. இவை வெளிப்புறத் தடைகளாகவோ, தனியன்பற்றிய சொந்தத் தடைகளாகவோ இருப்பதுண்டு.



படம் 3. பொருந்துகைச் செயலிலுள்ள முக்கியமான கூறுகள். ஒரு குறிப்பிட்ட பயனை அடையுமாறு ஓர் ஊக்குவியாலோ விருப்பத்தாலோ தூண்டப்படும் மனிதன் நடுவில் காணும் தடைகளை அதிக முயற்சியைக்கொண்டும், வேறு முறைகளில் முயன்றும் நீக்க முற்படுகிறான். பயன்நோக்குடைய இச்செயல்கள் பயன் தராதுபோயின், விரும்பும் பயனை மாற்றிக்கொள்வதன்மூலமும், பெறக்கூடிய ஒன்றாகக் குறைத்துக்கொள்வதன்மூலமும், தனது ஊக்குவியை நிறைவேற்ற அவன் முயல்வான்.

முரண்படும் ஊக்குவிகள் (Conflicting Motives): இரண்டு அல்லது மேற்பட்ட, ஒன்றிற்கொன்று முரண்பட்ட ஊக்குவிகள் காணப்படும் வேளைகளில் இவற்றுள் எந்த ஊக்குவிகளை நிறைவுபடுத்துவது என முடிவு செய்வது கடினமானதாகும். காப்பு வேண்டும் என ஒருவர் பெரிதும் விரும்பலாம். ஆயினும், புதிய அனுபவங்கள் அவரையும் ஈர்க்கின்றன. இளம்பருவத்திலேயே திருமணம் செய்துகொள்வது உளம்சார்பால் தூண்டல்களை நிறைவு செய்யலாம். ஆனால், கல்லூரிப்படிப்பை முடிப்பதற்குத் தடையாக இருப்பதோடு, வருங்காலச் சாதனைகளையும் இது பாதிக்கலாம். குறிப்பாகப் போர்க்காலங்களில், உடலியல் உந்துகளுக்கும் உள ஊக்குவிகளுக்கும் இடையே போராட்டம் காணப்படலாம். பசியைப் போக்கிக்கொள்வதா அல்லது மானத்தைக் காக்கப் பட்டினியாக இருப்பதா என்பதும், பின்தங்கி உயிர் வாழ்வதா அல்லது போராடி வீர மரணம் எய்துவதா என்னும் போராட்டங்களும் இதற்கு உதாரணங்களாகும்.

முரண்பாடுடைய இத்தகைய விருப்பங்கள், உளச் சமன்பாட்டு நிலையைக் கலைத்து, உளப் போராட்டங்களைத் தோற்றுவிக்கின்றன. முடிவு செய்ய முடியாத நிலையில், இவ்விரு விருப்பங்களின் இடையே தனி மனிதன் ஊசலாடுகிறான். இவ்வாறு ஊசலாடும்போது, படிப் படியாக அவனிடம் விறைப்புத் தோன்றுவதோடு, அவன் கலக்கமும் அடைகிறான். இறுதியில், சிந்தனையின்மூலமாகவோ, இயல்பாக உளத்திற்குத் தோன்றும் வகையிலேயோ ஒரு முடிவு எடுக்கப்பட்டுச் சிக்கல் தவிர்க்கப்படுகிறது. தான் செய்துள்ள முடிவின்மூலமாகத் தனக்குக் கிடைக்கவிருக்கும் நன்மைகளில் தனியன் கவனம் செலுத்துகிறான். தள்ளப்பட்ட விருப்பத்தைப் புறக்கணிக்கிறான். ஆயினும், சில மனிதர்களால் தமது போராட்டங்களை இம்முறையில் தவிர்த்துக்கொள்ள முடிவதில்லை. இவர்கள் இரண்டு விருப்பங்களையும் அரைகுறையாக நிறைவாக்கும் பயன் தரா முயற்சியில் ஈடுபடுகிறார்கள். இல்லையேல் முடிவு காண முடியாத நிலையிலேயே இருந்துகொண்டிருக்கிறார்கள். மேற்கூறிய இருவகை எதிர்வினைகளுமே, பிறழ்வுநிலை வளர்வதற்கு வாய்ப் பளிப்பனவாகும்.

மனமுறிவின் மூலங்கள்
(Sources of Frustration)

போட்டி : பல மனிதர்களிடம் ஏறத்தாழ ஒரேவகையான விருப்பங்களே காணப்படுகின்றன. ஆயினும், அவர்கள் ஒவ்வொருவரும் இவற்றை அடையும்வகையில் சமமான திறம் பெற்றவர்கள் அல்லர். இவருள் சிலர் தமது உயர்ந்த குடிப்பிறப்பாலும், தமது சாதகமான குடிப்பிறப்பாலும், நுண்ணறிவு, உட்கவர்ச்சி, சமூக ஈர்ப்பு (social charm), மனவெழுச்சித் திடம் போன்றவற்றுள், பிறரால் அடையமுடியாத நிலையில் உயர்ந்து காணப்படுகின்றனர். விரும்பத்தக்க திருமணத் துணைவர், சமூக ஏற்பு, தொழில் வெற்றி, செல்வம், புதிய அநுபவங்கள், மகிழ்ச்சியைத் தரும் பிற பயன்கள் என்பனவற்றை அடைதற்கான போட்டிகொண்ட போராட்டத்தில், இம்மக்கள் தம்மைவிடக் குறைந்த வாய்ப்புகள் பெற்றவர்களைவிட, குறைந்த தொல்லைகளையே எதிர்க்கின்றனர்.

மிக உயர்ந்த பயன்கள்: எதிர்நோக்கும் பயன்களைப் பொறுத்தே பெரும்பாலும் தடைகள் அமைகின்றன. எனவே, மிக உயர்ந்த விருப்பங்கள் மனமுறிவைத் தோற்றுவிக்கும் முக்கியமான களங்களாகும். கல்வி, தொழில், சமூகச் சாதனைகள் என்பவற்றில் தம் திறமைக்கு மிஞ்சிய வெற்றி பெற விரும்புவோர், உள வழியில்

கடும் துன்பத்திற்கு உள்ளாவர். இவ்வகையில் பெற்றோரும் ஆசிரியர்களும் பெரும் தவறு செய்கின்றனர். இவர்களே மிகுந்த உயர்நோக்குடையவர்களாக இருக்குமாறு குழந்தைகளைத் தூண்டுகின்றனர். கல்வித்துறையில் எல்லா நிலைகளிலும் மகிழ்ச்சியற்ற மாணவர்களைக் காண்கிறோம். தமது குறைந்த அறிவைக்கொண்டு மிக அதிகமான கல்விச் சாதனைகளை அடைய இவர்கள் பரிதாபமான முறையில் முயற்சி செய்யாது, சாதாரணமான முறையில் தேர்வில் வெற்றி பெறுவதில் இவர்கள் மனஅமைதி பெறுவார்களாயின், இவர்களும் நல்ல பொருத்தப்பாடு உடையவர்களாகக் காணப்படுவர். கடுமையாக உழைப்பதன்மூலமும், தூயவாழ்க்கை நடத்துவதன்மூலமும் அமெரிக்க நாட்டு ஜனுதிபதியாகிவிட முடியும் என ஏறத்தாழ எல்லா அமெரிக்க மாணவர்களும் ஊக்குவிக்கப்படுகின்றனர். ஆனால், உண்மையில் 25,000,000 பேரில் ஒருவருக்கு மட்டுமே இப்பயனை எய்தும் வாய்ப்புக் கிடைக்கக்கூடும். 'உயர்ந்த பதவிகள் எப்பொழுதும் கிடைக்கக்கூடியன' (there is always plenty of room at the top) என்பது மிகத்தவருன கூற்ருகும். மிகக் குறைந்த எண்ணிக்கையுடைய மக்களே நிர்வாகிகள் (executives), தலைவர்கள், புகழ்பெற்ற மனிதர்கள் என்னும் உயர்நிலைகளை அடையமுடியும். மக்களில் பெரும்பான்மையானேர், சுமாரான வெற்றிகளில் மனநிறைவு காணல் வேண்டும்.

சமூகத் தடைகள்: மனித நடத்தையைக் கட்டுப்படுத்தும் சமூக விதிகள், மனமுறிவு தோன்ற உதவும் மற்றெரு முக்கியமான களமாகும். நமது பல்வேறு விருப்பங்களை அடைய நாம் மேற்கொள்ளும் செயல்கள், நம் பண்பாட்டால் ஏற்றுக்கொள்ளப்படும் அறவிதிகள், சமூகவிதிகள் என்பனவற்றிற்கு ஒத்து அமைதல் வேண்டும். பொருளாதாரக் காப்பைப் பெறுவதற்காகத் திருடுவது, புது அனுபவங்களைப் பெறுவதற்காகத் தமது திருமணத் துணைவருக்குத் துரோகம் இழைப்பது, அதே நோக்கத்தோடு மருந்துகளுக்கு அடிமையாதல் என்னும் குறுக்கு வழிகளில் திமிர் கொண்டு இறங்கமுடியாது. சிறுபான்மைக் குழுக்களைச் சேர்ந்த மக்களும், இழிபிறப்புடைய மக்களும் தமது வாழ்வுப்பயன்களை அடைவது பெரும்பாலும் கடினமாக உள்ளது. ஒரங்காட்டும் (discriminate) சமூக, பொருளாதார முட்டுக்கட்டைகளே இதற்குக் காரணமாக உள்ளன.

மனமுறிவின் பிற களங்கள்: நல்ல திட்டங்களும் சில வேளைகளில் எதிர்பாராமல் பாதிக்கப்படுவதுண்டு. போர்கள், வெள்ளப் பெருக்கு, அரசியல் புரட்சிகள், பொருளாதார மந்தங்கள் போன்றன மனிதத் தேவைகளை அடைய முடியாவண்ணம் செய்வ

துண்டு. போரின் காரணமாகச் சிதைவுற்ற நாடுகளில் ஆண்களின் எண்ணிக்கை குறைவாக இருப்பது, பலர் திருமணம் செய்துகொள் வதற்குத் தடையாக இருக்கிறது. ஆயினும், இந்நாள்வரையிலும் ஐக்கிய அமெரிக்க நாடுகளைப் பொறுத்தவரையிலும் இது தீவிரமான சிக்கல் அன்று. இந்நாட்டின் பால் சதவிகிதம் (sex ratio) சிறிதளவு பெண்களுக்குச் சாதகமாகவே உள்ளது.

மனமுறிவிற்குரிய எதிர்வினைகள் (Reactions to Frustration)

மனமுறிவுகள், தொல்லை தரும் மனவெழுச்சி விறைப்புகளைத் தோற்றுவிக்கின்றன. பலவகையான விறைப்பு நீக்கும் செயல்களில் ஈடுபடுமாறு இவை தனியனைத் தொடர்ந்து தூண்டிக்கொண்டே இருக்கின்றன. மனமுறிவுகளுக்கு எதிராகத் தரப்படும் எதிர் வினைகள் எண்ணிறந்தனவாகும். இயல்பான மக்கள் தரும் ஆக்கமான நேரடி முயற்சிகளிலிருந்து உளப் பிணியாளர்கள் தரும் உள அறிகுறிகள் வரையிலும் இத்தகைய எதிர்வினைகள் பரந்து காணப்படுகின்றன.

நேரடியான முயற்சிகள் : பயனை அடைவதற்கு இன்னும் அதிக முயற்சி எடுத்துக்கொள்வதும், பயன்படுத்தும் முறைகளை மாற்றிக் கொள்வதும் தடைகளை அகற்றுவதற்காகப் பயன்படுத்தப் படும் இரண்டு முக்கியமான நேரடி முறைகளாகும். இவ் வகை முயற்சிகள் பயனளிக்காதுபோயின், பயனையே அடையக் கூடிய ஒன்றாக மாற்றிக்கொள்வது ஈடுபடக்கூடிய மூன்றாவது நேரடி வழியாகும். மருத்துவப் பட்டத்திற்காகப் படிக்கும் ஒரு மாணவர் தம் பாடங்களில் திறமைக்குறைவாக உள்ளார் என்போம். அந்நிலையில் தன்பாடங்களைப் படிப்பதற்கு அதிக நேரம் செலவிடுவதோடு, தம் பாடங்களை இன்னும் அதிக முயற்சியோடும் அவர் படிக்கலாம். இம்முயற்சிகள் அதிகப் பயனை அளிக்காது போயின், தம் படிப்புப் பழக்கங்களை மாற்றுவதன்மூலம் தேர்வில் அதிக எண்களைப் பெற அவர் முயலலாம். தமக்குப் பாடம் சொல்லித்தருவதற்கென ஓர் ஆசிரியரை அவர் நியமித்துக்கொள்ள லாம்; எளிதான பாடங்களைத் தேர்ந்தெடுத்துப் படிக்கலாம்; அல்லது தம் விடைகளைப் பகட்டான முறையில் தர முற்படலாம். இம்முயற்சிகள் அனைத்தும் பயனற்றுப்போயின், மருத்துவப் பட்டம் பெறவேண்டும் என்னும் தம் நோக்கத்தைக் கைவிட்டு, அதற்குப் பதிலாக அவருடைய திறமைகளுக்கு ஏற்ப அமையும் மற்றொரு பாடத் திட்டத்தைத் தேர்ந்தெடுக்கலாம்.

தாழ்வு உணர்ச்சிகள் (Feelings of Inferiority) : அதிக முயற்சி எடுத்தல், முறைகளை மாற்றிக்கொள்ளுதல் என்பன பயன் தராத போதும், மாற்று நோக்கங்கள் (substitute goals) கிடைக்காமற் போகும்போதும், அவ்வாறு கிடைப்பினும், அவை உள்ளத்திற்கு உகந்து அமையாதபோதும், மனிதர்களிடம் போதாமை உணர்ச்சியும் (feelings of inadequacy), தாம் பயனற்றவர்கள் என்ற உணர்ச்சியும் பெரும்பாலும் தோன்றுகின்றன. உள்ளத்தைத் துன்புறுத்தும் இத்தகைய மனவெழுச்சி நிலையினைத் தாழ்வுச் சிக்கல் (inferiority complex) என்கிறோம். தம்மிடமுள்ள போதாமைகளாலும், சொந்தக் குறைபாடுகளின் காரணமாகவும், தம்முடைய வாழ்வின் குறிக்கோள்களைத் தம்மால் அடைய முடியவில்லை எனக் காரணம் காட்டும் மனிதர்களிடையே இம் மனநிலை, சிறப்பாகக் காணப்படுகிறது. தாழ்வுச் சிக்கல் என்பது, தன் குறைகூறுவதில் (self-criticism) ஒருவகை யாகும். சமூக ஏற்பு இல்லாது போய் விடுமோ என்னும் அச்சம் இந்நிலையில் பெரும்பாலும் காணப்படுகிறது. போதாமை எண்ணங்களால் அவதியுறும் மக்கள், தமது நடத்தையிலும் உள எதிர்வினைகளிலும் குறிப்பிடத்தக்க வேறுபாடுகள் உடையவர்களாகக் காணப்படுகின்றனர். இது எதிர்பார்க்கக்கூடியதே. குறை காணப்படும்போது அதிகமாக பாதிக்கப்படுவது, புகழ்ச்சியால் பெருமிதம் கொள்ளல், பிறர் புகழ வேண்டும் என்பதற்காகவே செயல் புரிதல், தோல்வி ஏற்படும்போது பெருந்தன்மையற்று நடந்துகொள்ளுதல், பிறரை இழிவாகக் கருதும் போக்கு, அதீதத் தன்னுணர்வு, கவலைகொள்ளும் தன்மை, மிகையான தன் ஆராய்ச்சி (self analysis), ஐயம், பொறாமை என்பன இவர்களிடம் பொதுவாகக் காணப்படும் சிறப்பியல்புகளாகும் (1,3).

தாழ்வு உணர்ச்சிகளுக்கும் உண்மையான திறமைக்கும் நேரடியான தொடர்பு எதுவுமில்லை. உண்மையில் திறமை குறைந்தவர்களைவிட அதிகமான திறமை உடையவர்களிடமே தாழ்வுச் சிக்கல்கள் அதிகமாகக் காணப்படுகின்றன. உதாரணமாக, பேதையர் (morons) வருந்துவதைவிடக் கல்லூரி மாணவர்களில் பெரும்பாலோர், தாம் அறிவு குன்றியவர்கள் என எண்ணி வருந்துகின்றனர். பொதுவாகக் கூறுமிடத்து, ஒருவரிடம் காணப்படும் தாழ்வு உணர்ச்சிகளின் தீவிரம், அவர் கொண்டுள்ள பேரவாக்கள், பயன்கள் என்பனவற்றிற்கும் அவரது உண்மையான சாதனைகளுக்கும் இடையே காணப்படும் வேறுபாட்டைப் பொறுத்தே நிர்ணயிக்கப்படும். எளிதில் பெறக்கூடிய எளிய பயன்களை நோக்காகக்கொள்ளும் மக்களிடம் தாழ்வு மனப்பான்மைகளைக் காண்பது அரிது. மாறாக, பெறக் கடினமான உயர்ந்த இலட்

4

சியங்கள், தாழ்வுச் சிக்கல் தோன்றுவதற்கு உகந்த காரணங்களாகும். தாழ்வு உணர்ச்சிகளின் கடுமை, பேரவாவிற்கும் வெற்றிக்கும் இடையே காணப்படும் வேறுபாட்டிற்கு ஏறக்குறைய சமமானது எனலாம். வகுப்பில் முதலிடம் பெற முயன்று, இரண்டாம் இடத்தையே பெறும் மாணவர் தாழ்வு உணர்ச்சியால் கடுந்துயருற்று வருந்துகிறார். மாறாக, தேர்வு எண்களைமட்டும் பெறுவதையே தம் நோக்காகக் கொள்ளும் ஒரு மாணவர் வகுப்பில் நடு இடத்தைப் பெற்றபோதும் அளவிடமுடியாத மன நிறைவு கொள்கிறார்.

'கல்லூரி மாணவர்களில் 90 சதவீதத்திற்கும் மேற்பட்டவர் போதாமை உணர்ச்சிகளை அனுபவித்துள்ளனர்' எனக் கல்லூரி மாணவர்கள்பற்றிய ஆராய்ச்சி ஒன்றில், ஆல்போர்ட் (Allport) குறிப்பிட்டுள்ளார் (2). தமது வாழ்வில் ஏதேனும் ஒரு முறையேனும் உடல் நிலை, சமூக நிலை, அறிவு நிலை என்பவற்றில் தாழ்ந்திருப்பதாகத் தாம் உணர்ந்துள்ளதாக, மாணவர்களில் சுமார் ஐவரில் மூவர் ஏற்றுக்கொண்டனர். இருபாலரும் இவ்வாறு ஏற்றுக் கொண்டனர். தம் ஒழுக்கத்தில் தாழ்வு உணர்ச்சி கொண்டவர்களாக மாணவர்களில் மூவரில் ஒருவரும், மாணவிகள் நால்வரில் ஒருவரும் காணப்பட்டனர்.

போதாமை உணர்ச்சிகளைக் குணமாக்க இரண்டு வழிகள் உள்ளன. இவற்றுள் ஏதேனும் ஒன்றைப் பயன் படுத்தலாம். தமது சாதனைத் திறனுக்கு உட்படும் அளவில் எதிர்நோக்கும் பயனைத் தாழ்த்திக்கொள்வது ஒரு முறையாகும். இம்முறை, கல்லூரி மாணவர்களிடம் பொதுவாகக் காணப்படுகிறது. முதல் ஆண்டில் மிக உயர்ந்த எண்களைப் பெற முயற்சி செய்யும் இவர்கள், இரண்டாம் ஆண்டு நிலையை எய்தும்போது சுமாரான எண்கள் பெறுவதிலேயே நல்ல மன நிறைவு பெறுகிறார்கள். முன்னால் கொண்டுள்ள நோக்கையே, முயற்சிகளைத் தீவிரப்படுத்துவதன் மூலமும், தன்னிடம் காணப்படும் குறைபாடுகளை நீக்குவதன் மூலமும் பெற முயல்வது இரண்டாவது வழியாகும். ஹெலன் கெல்லர் (Helen Keller), தியடோர் ரூஸ்வெல்ட் (Theodore Roosevelt) என்பவர்களது வாழ்க்கை வரலாறுகள் இவ்வகையில் தலைசிறந்த எடுத்துக்காட்டுகளாகும். விடாமுயற்சியாலும், தளரா உழைப்பாலும் தம்மிடம் காணப்பட்ட குருடு, செவிடு என்னும் இரு தடங்கல்களை நீக்கி, ஹெலன் கெல்லர் அம்மையார் சிறந்த எழுத்தாளராகவும், சொற்பொழிவாளராகவும் மாறினார். தியடோர் ரூஸ்வெல்ட், சிறுவராக இருந்தபோது, தம் உடல், வலிமையற்று இருந்ததைக்கண்டு பெரிதும் மனம் புழுங்கினார்.

முரட்டுத்தனமாகக் குதிரைச் சவாரி செய்பவராகவும், பெரிய வேட்டைக்காரராகவும் மாறியதோடு, ஆபத்து மலிந்த வீரியமிக்க வாழ்வு நடத்துவதில் விரும்பி ஈடுபடும் வல்லுநராகவும் மாறி, தம்மிடத்தில் காணப்பட்ட இத் தாழ்வு உணர்ச்சியை ஈடு செய்து வெற்றி பெற்றுர்.

தாழ்வுச் சிக்கல்கள் பயனற்றவை அன்று. பெரும்பாலும், பெருஞ் சாதனைகளை ஆற்றுமாறு, தாழ்வுச் சிக்கல்களால் அவதியுறும் மக்களை இச்சிக்கல்கள் தூண்டுகின்றன. இவ்வுண்மை, மேற் கூறிய இரு எடுத்துக்காட்டுகளிலும் பொதிந்துகிடக்கிறது. தமது இளமைப் பருவத்தில் பொருளாதார, சமூகத் தாழ்வு மனப் பான்மைகளால் துன்புற்ற காரணத்தாலேயே, இன்று பல ஆண் களும் பெண்களும் தம் வாழ்வில் வெற்றி பெற்றுத் தலைசிறந்து விளங்குகின்றனர்.

ஆதிக்க நடத்தை : தோல்வி மனப்பான்மையைத் தோற்று வித்துத் தமது தடைகளுக்கு ஏற்பச் செயலற்ற முறையில் பொருத் தப்பாடுகளைச் செய்துகொள்ளாது, பல மனிதர்கள் தம்மிடம் மனமுறிவுகளைத் தோற்றுவிப்பவைகளை வன்மையாக எதிர்க்கவும், அல்லது அவற்றிற்கு எதிராக விரோதமான மனப்பான்மைகளைத் தோற்றுவித்துக்கொள்ளவும் செய்கிறுர்கள். நம்மை இழிவுபடுத்து பவர்களையும், நாம் விரும்பும் பயன்களை அடைய முடியாதபடி அவற்றிற்குத் தடையாக இருக்கும் மக்களையும் நாம் விரும்பாத தோடு, அவர்களைப் பழிவாங்கவும் முற்படுகிறோம். வெளித் தடைகள் மனமுறிவிற்குக் காரணமாகும்போது இத்தகைய ஆதிக்க நடத்தையைச் சாதாரணமாகக் காணலாம். தம் சொந்தத் தவறு களாலும் பிழைகளாலும் தோல்வி ஏற்படும்போதும், இந்த எதிர்வினை தோற்றுவிக்கப்படலாம். பொதுவாக வேறு ஒரு மனிதரோ அல்லது பொருளோ இத் தாக்குதலுக்கு இலக்காகலாம். இத் தாக்குதலின் செறிவு பெரும்பாலும் மனமுறிவின் அளவைப் பொறுத்து மாறுகிறது.

குழந்தைகளின் விருப்பங்களைப் பெற்றோர் தடை செய்யும் போது, பெரும்பாலும் அக் குழந்தைகள் தம் பெற்றோருக்கு எதிராகத் திரும்புகிறுர்கள். பெற்றோரிடம் தமக்குள்ள வெறுப்பை இவர்கள் நேரடியாகவே வெளிக் காட்டுவதுண்டு. இல்லையேல், தொல்லை தரும் நடத்தை, அழிவுச் செயல்கள், எதிர்த்தல் போன்ற செயல்களில் ஈடுபட்டுத் தம் பெற்றோரை மறைமுகமாகத் தண்டிக் கிறுர்கள். வேலையைவிட்டு நீக்கப்படும் தொழிலாளர்கள் தம் தொழில் மேற்பார்வையாளரைத் தாக்குவதையும், நிறுவனத்தின் உடைமைகளை அழிப்பதையும் நாம் காண்கிறோம். தண்டனைக்

குள்ளாகும் கைதிகள் தம்மை உரிமை இழக்கச் செய்யும் நீதிபதியையும், குற்றம் சாட்டும் வழக்கறிஞரையும் ஒருகை பார்த்துவிடுவதாக ஆணையிடுவதையும் சில வேளைகளில் நாம் காண்கிறோம். நிலைபெற்ற அரசாங்கத்தை வன்செயலின் மூலமாகக் கவிழ்க்க வேண்டும் எனக் கூறும் தீவிர அரசியல் இயக்கங்கள், சமூகத்திலுள்ள மனக்குறையுடைய, மனமுறிவுக்கு ஆட்பட்ட மக்களிடமிருந்தே முக்கியமான ஆதரவாளர்களைப் பெறுகின்றன.

மனமுறிவிற்குள்ளாகும் மக்கள் தமக்கு எதிராகவே ஆதிக்கம் செலுத்த முற்படுவதையும் சாதாரணமாக நாம் காண்கிறோம். தாம் நம்பியவை நடந்தேறாமல் போகும்போது, பல மனிதர்கள் தம்மையே நொந்துகொள்கின்றனர். உளச் சோர்வு (mental depression), உள்ளப் புகைச்சல் (sulkiness), குற்ற உணர்வு, தற்கொலை என்பவை தம்மையே தண்டித்துக்கொள்ளும் அடிப்படை முறைகளாகும். இந்த எதிர்வினைகள் மறைமுகமாக, பிற மக்களையும் தண்டிக்கின்றன. ஏனெனில், ஒருவரிடம் இத்தகைய எதிர்வினைகள் காணப்படுவது, அவரது கூட்டாளிகளுக்கும் தொல்லை தருவதாகவும், வசதியற்றதாகவும் உள்ளது. தற்கொலை செய்து கொள்ளும்போது, தாம் தற்கொலையில் ஈடுபடுவதற்கு இம் மனிதர்களே காரணமானவர்கள் என்னும் குறிப்பை விட்டுச் செல்லும் மனிதர், நேரடியாகத் தாக்குவதன் மூலம் அவர்களுக்குத் தரும் துன்பத்தைவிடக் குறிப்பை விட்டுச் செல்வதன் மூலம் அவர்களைப் பெருமளவில் துன்புறுத்துகிறார்.

உளநுட்பச் செயல்கள் (Mental Machanisms) : போராட்டங்கள், மனமுறிவுகள், தாழ்வு மனப்பான்மைகள் என்பனவற்றிற்கு உரிய, தகுந்த முடிவுகள் எல்லா வேளைகளிலும் கிடைப்பதில்லை. திருமணம்செய்து, குழந்தைகளைப் பெற்றுத் தமக்கென ஒரு குடும்பத்தை நிறுவிக்கொள்ளவேண்டும் என்று பலரிடம் காணப்படும் நோக்கத்தை (உடல் குறைபாடுகள் அல்லது தம் பெற்றோரைப் பேணிக் காக்கும் பொறுப்பு என்பன) தடை செய்யலாம். சாதாரண திறமையைப் பெற்று உயர்ந்த இலட்சியங்களை உடைய மனிதர்கள், அறிஞர்களாகவும், கலைஞர்களாகவும், தொழில் நிபுணர்களாகவும் தாங்கள் திகழவேண்டுமென வீணாக முயற்சி செய்யலாம். ஊனமாக்கும் விபத்துகள், போர்கள், பாங்குகள் (banks) கவிழ்ந்துபோதல் போன்ற பிற கேடுகள் காப்பிற்காகவும், புதிய அனுபவங்களைப் பெறுதற்காகவும் நாம் கொண்டுள்ள நல்ல திட்டங்களை வீணாக்கலாம்.

இத்தகைய சூழ்நிலைகளில் தனி மனிதன் இரண்டு வழிகளில் நடந்துகொள்ளலாம். எப்பொழுதும் விறைப்பான நிலையில்,

போதாமை உணர்வுகளினுல் அழுத்தமுற்று, தவருன பொருத்தப் பாடுகளோடு காணப்படுவது இவற்றில் ஒன்ருகும். இல்லேயேல், தன்னேக் காப்பதும், தப்பவிடுவதும், துயர் துடைப்பதுமான உளநுட்பச் செயல்களே நனவிலி (unconscious) வகையில் ஏற்றுக் கொண்டு, இதன்மூலம் ஓரளவு இடர் நீக்கப்படலாம். உரு வெளித் தோற்றம் (phantasy), ஈடுசெயல் (compensation), ஒன்றுதல் (identification), புறத்தெறிதல் (projection), காரணங் கற்பித்தல் (rationalization), புடமிடுதல் (sublimation) என்பன சாதாரண மாகக் காணப்படும் சில உளநுட்பச் செயல்களாகும். இவைபற்றி அடுத்த அதிகாரத்தில் விவரிப்போம். இந்த 'உளச் சுற்றுவழிகளே' (psychological detours) இயல்பான மக்கள் பெரும்பாலும் தமக்கு மிகச் சாதகமாகப் பயன்படுத்திக்கொள்கிருர்கள். இதனுல் தீய விளேவுகள் காணப்படுவதில்லே. ஆனுல் இவற்றை மிக அதிகமாகப் பயன்படுத்துவது, நரம்பு நோய், உளப்பிணி என்னும் நோய்களின் அறிகுறிகளாக இருக்கலாம்.

உள அறிகுறிகள் (Mental Symptoms) : இயல்பான மக்களுக்கு உளநுட்பச் செயல் உதவுவது போன்றே, நரம்பு நோயினருக்கும் உளப்பிணியாளர்களுக்கும் அந்நோய்களின் அறிகுறிகள் உதவு கின்றன. தம் உள்ளப் போராட்டங்களுக்கும், வெளியுலகத் தேவைகளுக்கும் ஏற்ப உளநோய் கொண்டவர்களுக்கு அவர்களது நோய் அறிகுறிகள் பொருந்துகின்றன. தம் நினேவை இழப்ப தாலும், உளவழி நோயினுலும், தொல்லே தரும் வாழ்வுச் சூழ்நிலே களினின்று நரம்பு நோயாளர் தப்பித்துக்கொள்கிருர். உயர்வு எண்ணத் திரிபுணர்ச்சிகளேத் (delusions of grandeur) தோற்று வித்துக்கொள்வதன்மூலம் சிதைவுற்ற தமது பேரவாக்களே உளப் பிணியாளர் நிறைவுபெறச் செய்கிருர்; மேலும் உண்மைகளேத் திரிப்பதன்மூலமும், தமக்கு நிறைவு தரும் தனி உலகினுள் புகுந்து பின்வாங்குவதன்மூலமும் துன்பம் பயக்கும் உண்மை நடப்புகளி னின்று தம்மைக் காத்துக்கொள்கின்றனர். உளநுட்பச் செயல் களுக்கும், உள அறிகுறிகளுக்கும் ஒரு முக்கிய வேறுபாடு உண்டு. உள அறிகுறிகள் என்பன வேறு வழியில்லாது போகும்போது மேற்கொள்ளப்படும் தீவிரமான செயல்களாகும். இவற்றின் காரணமாகச் செயல் திறன் சீரழிந்துபோவதுடன், சமூகப் பொருத் தப்பாடுகளும் கலேக்கப்படுகின்றன. இவற்றின்மூலம் கிடைக்கும் உளப்பொருத்தப்பாடும் முழுதானதல்ல.

பொருத்தப்பாட்டின் பண்பு : குறுக்கிடும் சூழ்நிலேகளால் ஏற்படும் விறைப்பை நீக்குவதோடு, தனியனிடம் விரும்பத்தக்க தனி, சமூகப் பொருத்தப்பாடுகளேயும் நல்ல முயற்சிகள் தருதல்

வேண்டும். பெருமளவில் பணத்தைத் திருடும் ஒருவர் பணமில்லையே என்னும் காப்பு அச்சத்தைப் போக்கிக் கொள்ளலாம். ஆனால் கைது செய்யப்படலாம் என்னும் அச்சம் எழுவதோடு, அவரது மனச் சாட்சியும் அவரை வருத்திய வண்ண மாகவே இருக்கிறது. சினமூட்டும் முதலாளியிடம் காரியதரிசி தாம் முதலாளியைப் பற்றி உண்மையில் என்ன நினைக்கிறார் என்று வெளிப்படையாக அவரிடம் சொல்வதன் மூலம் பெருமளவில் மனநிறைவு பெறலாம். ஆனால் இதன் காரணமாக அவர் வேலையை விட்டு நீக்கப்படுவது அவரது பொதுவான பொருத்தப்பாட்டிற்கு உதவாது. சிறு பிழைகளைப் புரிந்து, அதன் மூலம் கவனம் பெறும் குழந்தையைப் போன்று, தாம் பிறரால் விரும்பப்படவில்லை என்பதற்காக ஆதிக்கமாகவும் அவமதிக்கும் முறையிலும் நடந்து கொள்ளும் மாணவர் இதனால் ஓரளவு மனநிறைவு பெறலாம். ஆனால் இதுபோன்று சிக்கல்களைத் தவிர்க்க முயல்வது முழு மன அமைதி பெற உதவுவதன்று. விறைப்பைத் தணிப்பதற்காகத் தேர்ந்தெடுக்கப்படும் செயல்கள் பொருத்தப்பாட்டிற்குச் சாதக மானவையா, சாதகமற்றவையா என்பது இச் செயல்களின் மூலம் அம்மனிதர் எந்த அளவுக்கு மன அமைதியை மீண்டும் பெறுகிறார் என்பதைப்பொறுத்து அமையும். ஆனால் மன அமைதியைப் பெறு வதற்காகப் பிற ஊக்குவிகளை அளவுகடந்து புறக்கணிப்பதோ, தன்னுடைய திறன்களையும் தரங்களையும் குறைத்துக் கொள்வதோ, சமூக வழக்கங்களை இதற்கென மீறுவதோ, பிறருடைய நலத் திற்குக் கேடாக இருப்பதோ, இவரது பொருத்தப்பாட்டிற்கு உதவுவதில்லை (3).

கடினமான சூழ்நிலையில் தரப்படும் நல்ல பொருத்தப்பாட் டிற்கு ஓர் உதாரணம் கீழே தரப்படுகிறது. இதே சூழ்நிலைக்குத் தந்திருக்கக்கூடிய சில தவறான முடிவுகள், கள்ளக் காதல் (extra marital affairs), விவாகரத்து, கணவனை இணங்கச் செய்ய ஒப்பாரி, சதா சண்டையிடல், தாய்வீடு செல்லல் என்பனவாகும்.

கல்லூரிப் படிப்பை முடித்து இரண்டாண்டுகள் ஆனதும், ஜேன் (Jane), இள மருத்துவர் ஒருவரை மணந்துகொண்டாள். அவள் கணவர் ஒரு சிறிய நகரத்தில் தம் தொழிலை ஆரம்பித்தார். சில ஆண்டுகள் வரையிலும் தன் வீட்டைக் கவனிப்பதிலும் விறுவிறுப்பான சமூக வாழ்க்கை நடத்துவதிலும் ஜேன் ஈடு பட்டாள். சிறிது பணம் சேர்த்தபின்னர், அவள் கணவர் மீண்டும் மருத்துவப் பள்ளிக்குச் சென்று அறுவைத் துறையில் சிறப்புப் பயிற்சி பெற விரும்பினார். ஒரு பெரிய மருத்துவ மனையில் இதற்காக உட்தங்கிப் பயிலும் மருத்துவரானார். வாரத்தில்

இரண்டு நாட்கள் மட்டுமே, மாலைப் பொழுதில் வீட்டிற்கு வருவார். அப்பொழுதும் ஏதேனும் படித்துக்கொண்டிருப்பார். இல்லையேல் இளைப்பாறுவார்.

செலவைக் குறைப்பதற்காக ஒரு சிறு பகுதியை அவர்கள் வாடகைக்கு எடுத்திருந்தார்கள். ஜேனுக்குப் பொழுதுபோவது மிகக் கடினமாக இருந்தது. யாருடைய நலத்திற்கும் தான் தேவையற்றவள் என்னும் உணர்வும் அவளிடம் தோன்றியது. அவளுடைய கணவர் மருத்துவ மனையிலேயே உணவு கொண்டார். அவள் இல்லாமலேயே தன் வேலைகளையும் நன்றாகச் செய்தார். இத்தகைய நெருக்கடியான நிலையை, தாதித் தொழிலுக்குப் பயிற்சி பெறுவதன்மூலம் ஜேன் தவிர்த்தாள். இதனால் இப்பொழுது அவளுக்கு நிறைய வேலை ஏற்பட்டது. அதனால் கணவர் எப்பொழுதும் படித்துக்கொண்டிருப்பதற்காக அவள் இப்பொழுது வருந்தவில்லை. மேலும் தன் கணவரது தொழிலில் அவருக்கு அதிக உதவியாக இருக்கும் வகையில் பயிற்சி பெறுகிறோம் என்ற எண்ணம் அவள் முக்கியமானவள் என்னும் உணர்வையும் தந்தது. இதேவேளையில், இப்பொழுது இருவருக்கும் பொதுவான திட்டங்களைப்பற்றி, அவள் கணவரும் அவளோடு கலந்து உரையாடும் அவசியமும் ஏற்பட்டது.

நூல் தொகுதி (Bibliography)

1. Adler, A. *(ஆட்லர்)* : The neurotic constitution. New York : Moffat Yard, 1917
2. Allport, G. W. *(ஆல்போர்ட்)* : Personality. New York : Holt. 1937.
3. Bagby, E. *(பாக்பீ)* : The psychology of personality. New York : Holt, 1928.
4. Benedict, R. *(பெனிடிக்ட்)* : Patterns of culture. Boston : Houghton, 1934
5. Dollard, J. *(டாலார்டு)* : et al. : Frustration and aggression. New Haven : Yale University Press, 1939.
6. Katz, S.E. *(காட்சு)* and C. Landis *(லான்டிஸ்)* : Psychologic and physiologic phenomena during a prolonged vigil. Arch. Neurol. Psychiat., 1935, 34, 307-316.

7. Mead, M. (மீட்) : Sex and temperament in three primitive societies. New York : Morrow, 1935.

8. Menninger, K. A. (மெனிஞ்சர்) : Man against himself. New York : Harcourt, 1938.

9. Murray, H. A. (முர்ரே) : Explorations in personality. New York : Oxford, 1938.

10 Woodworth, R. S. : (வுட்வொர்த்) : Dynamic psychology. New York : Columbia University Press, 1918.

11. Young, P. T. (யங்) : Motivation of behaviour. New York: Wiley, 1936.

3. உள நுட்பச் செயல்களும் அறிகுறிகளும்

(Mental Mechanisms and Symptoms)

தீவிரமான மனவெழுச்சி அதிர்ச்சிகள், மன முறிவுகள், போராட்டங்கள் என்பவற்ருல் உளச்சமநிலை பாதிக்கப்படும் போது, உள்ளம் தன்னைக் காக்கும் பொருட்டுப் பலவகையான மறைசெயல்களிலும், சுற்றுவழிகளிலும் ஈடுபடுகிறது. இவற்றினை உள நுட்பச் செயல்கள் அல்லது விசைத் திறச் செயல்கள் (dynamisms) என்பர். பொதுவாக உள நுட்பச் செயல்கள் தன் முருட்சி (Self deception) வகைகள் என்பதால், இவை இருப்பதையோ, இவற்றின் காரணத்தையோ, இவற்றை உடைய மனிதன் முழுவதாக அறிந்திருப்பதில்லை. மேலும் இவை அவனிடம் காணப்படுகின்றன என எடுத்துக் காட்டப்படுவதையும் விரும்புவதில்லை.

சமநிலை செய்யும் இவ்வமைப்புகள் சுமாரான அளவில் விரும்பத்தக்கனவே. இயல்பான மனிதர்கள் இவற்றினை அடிக்கடி பயன்படுத்துகிருர்கள். இவை, தோல்வியின் கூரை மழுக்கி, உள் சமநிலையைப் பாதுகாத்து, வேதனை தரும் அனுபவங்களுக்கு ஏற்ப ஓரளவு பொருத்தப்பாட்டையும் தருகின்றன. இவை மிகையாக உள்ளபோது, தனியனிடம் பிறழ்வு நிலை இருத்தலைக் காட்டுகின்றன. ஏனெனில் பாதுகாக்கவும், தப்ப வைக்கவும் செய்யும் உள நுட்பச் செயல்களை அதிகமாக நம்பி இருத்தல், உண்மையான சாதனையை பாதிப்பதோடு, தவருன சமூகப் பொருத்தப் பாடுகளுக்கும், மகிழ்ச்சியற்ற வாழ்விற்கும் வழி கோலுகிறது. இவற்றைப் பயன்படுத்தவேண்டிய முறையில் பயன்படுத்தும்போது, இவை பொருத்தப்பாட்டிற்கு உதவும் நல்ல நுட்பச் செயல்களாகும். இவற்றை அதிர்ச்சி தாங்கவும்,

உரு மாருட்டம் செய்யவும், செயல் தந்திரங்களாகவும், பின் வாங்கவும் கருவிகளாகப் பயன்படுத்தவேண்டும். மாருக, இவற்றை முடிவுகளாகக் கொள்ளும்போதும், உண்மை எனத் தவருக விளக்கி மருட்சிகொள்ளும்போதும் இவை பிறழ்வு நிலையின் அறிகுறிகளாகின்றன.

உரு வெளித் தோற்றம் : இதற்குப் பகற் கனவு (day dreams), மனக்கோட்டை (reverie) என்னும் பெயர்களும் உண்டு. இது மிகச் சாதாரணமாகக் காணப்படும் உள நுட்பங்களில் ஒன்ருகும். எல்லா மக்களும் எப்பொழுதேனும் பகற் கனவுகளில் ஈடுபடுகின்றனர். தாம் அடிக்கடி பகற்கனவு காண்பதாகக் கல்லூரி மாணவர்கள் மூவரில் இருவர் ஏற்றுக்கொள்கின்றனர். மனக்கோட்டை கட்டுதல் எல்லாப் பருவங்களிலும் காணப்படினும், குமரப் பருவத்திலேயே மிக அதிகமாக அடிக்கடி ஏற்படுகிறது என்பதற்கு ஓரளவு ஆதாரமிருக்கிறது. குமரப் பருவத்திற்கு அடுத்து, குழந்தைப் பருவத்தையும், அடுத்ததாகக் கிழப் பருவத்தையும், இறுதியாக முதிர்ச்சிப் பருவத்தையும் மனக் கோட்டை காணப்படும் அளவில் வரிசைப்படுத்தலாம். பகற் கனவுகள் நமது விருப்பங்களேயும், மன முறிவுகளையும், நம்பிக்கைகளையும், ஏமாற்றங்களையும் பிரதிபலிக்கின்றன. பகற் கனவில் ஈடுபடுவதால் உண்மை வாழ்வின் கடினங்களினின்றும், மகிழ்ச்சியற்ற நிலைகளினின்றும் நாம் தப்பித்துக்கொள்கிருேம்; நம்மிடமுள்ள சில போதாமைகளை ஈடுசெய்துகொள்ளுகிருேம்; மனமுறிவுக்கு உள்ளானவற்றையும் தொலைவான பேரவாக்களையும் கற்பனையில் நிறைவேற்றிக்கொள்கிருேம். கனவு காண்பவரே கனவில் கதா பாத்திரமாக விளங்குகிருர். உடற்குறைபாடுடைய மனிதன் தன்னை மிக்க திறமுடைய ஆட்ட வீரராகக் காண்கிருர்; தனிமையில் வாடும் குழந்தை, விளையாட்டுத் தோழர்களை உண்டு பண்ணிக் கொள்கிறது. பிறரால் விரும்பப்படாத பெண்ணைச் சுற்றிலும் அவளை வியந்து பாராட்டுவோர் நிற்கிருர்கள். குமரப் பருவத்தினன் தன் வீரச் செயல்களையும், நாளை ஏற்பட இருக்கும் தனது வெற்றியையும், காதல் களியாட்டங்களையும் தன் பகற் கனவுகளில் காண்கிருன். கிழவன், தனது இளம் பருவத்து இன்பமான, சக்தி மிகுந்த வாழ்க்கையைத் தன் பகற் கனவுகளில் மீண்டும் காண்கிருன். நமது பகற் கனவுகளில் நம்மைச் சினமுறச் செய்பவர்கள் தண்டிக்கப்படுகின்றனர்; நமது தடைகள் யாவும் மறைந்துபோகின்றன.

இவ்வாறு கற்பனை உலகிற்குச் சென்றுவருவது நாம் போதிய அளவில் செயலுறுவதைத் தடைசெய்யாது இருக்கும்வரை,

யிலும், அவை ஏற்றுக்கொள்ளத்தக்க பொருத்தப்பாட்டு வகைகளாகும். அவற்றில் ஓரளவு பயன் இருக்கிறது என்று கூடச் சொல்லலாம். கற்பனையில் ஈடுபடும்போது உள்ளம் ஓய்வு பெறுகிறது; கற்பனையிலிருந்து விடுபட்டு, நமது சிக்கல்களுக்கு நாம் அதிகரித்த சக்தியோடு திரும்பி வருகிறோம். மேலும் கனவுகளில் தன்னை வீரனாகக் காண்பது, அதிக சாதனை புரியும் வகையில் தனியனைத் தூண்டும் ஊக்குவியாக இயங்கலாம். ஆனால் பகற் கனவு காண்பதில் ஓர் ஆபத்தும் இருக்கிறது. உண்மை வாழ்வில் கடினமாக உழைத்துப் பெறும் சுமாரான சாதனைகளை விட, பகற் கனவில் எளிதில் கிடைக்கும் பயனற்ற வெற்றிகளை அவன் விரும்பித் தேர்ந்தெடுக்கலாம்.

ஈடுசெயல் (Compensation): உண்மையானதோ, கற்பனை செய்யப்படுவதோ ஆன போதாமை உணர்ச்சிகளை நீக்கவும், சரி செய்யவும் பலவகையான ஈடுசெயல்களில் மனிதர்கள் ஈடுபடுகிறார்கள். ஈடுசெயல்கள் நேரடியானவையாகவோ மறைமுகமானவையாகவோ இருக்கலாம். அதைப்போன்றே அவை விரும்பத்தக்கனவாகவோ விரும்பத்தகாதனவாகவோ இருக்கலாம். எந்தத் துறையில் தோல்வி காணப்படுகிறதோ, அதே துறையில் வெற்றிக்காக அதிகரித்த செயல்களில் ஈடுபடுவது நேரடியான ஈடுசெயலாகும். உடல் நலிந்த இளைஞர் ஒருவர் உணவைக் கவனமாகக் கட்டுப்படுத்தி உண்பதாலும், கடுமையான உடற் பயிற்சிகளில் ஈடுபடுவதாலும் உரமான உடற் கட்டைப் பெறலாம்; சாதாரணமான மாணவர் ஒருவர், தினமும் அதிக நேரம் படிப்பதன் மூலமாக, மிக உயர்ந்த எண்களைப் பெறுதல் கூடும். ஒரு துறையில் தனக்கு ஏற்பட்டுள்ள தாழ்வு உணர்ச்சியினை, வேறொரு துறையில் கிட்டிய வெற்றியால் சரி செய்ய முனைவது, மறைமுகமான ஈடுசெயலாகும். சாதாரண அறிவுடைய மாணவர்கள் விளையாட்டு வீரர்களாகவோ, சமூக நிகழ்ச்சிகளில் வெற்றி பெற்று விளங்கவோ முயல்வதும், அழகற்றவர்கள் தம்முடைய அறிவையும், ஆளுமையையும் வளர்க்க முயல்வதும், மறைமுக ஈடுசெயல்களுக்கு உதாரணங்களாகும்.

ஈடுசெயல்கள் விரும்பத்தக்கனவா, தகாதனவா என்பது தனியனுக்கு எந்த அளவில் மன நிறைவு தருகின்றன என்பதையும், அவனது சமூகப் பொருத்தப்பாட்டில் அவை ஏற்படுத்தும் விளைவுகளையும் பொறுத்ததாகும். முக்கியமான துறையில் ஏற்பட்ட தோல்வியை, தாழ்வான முயற்சியில்

வெற்றி பெற்று நிரப்பிட முயல்வது விரும்பத்தகாத ஈடு செயலில் மிதமான வகையாகும். கல்லூரிப் படிப்பில் ஏற்பட்ட தோல்வியை, அல்லது தமது தொழிலில் ஏற்பட்ட தோல்வியை மறைக்க, சிறந்த பிங்-பாங் (Ping-Pong) ஆட்டக்காரராவதோ, மீன் பிடிப்பவராவதோ அல்லது புகைப்படம் எடுப்பதைப் பொழுதுபோக்காகக் கொள்வதோ மன அமைதி தருவனவாக இருப்பினும், இவை படிப்பிலும் தொழிலிலும் பெறவேண்டிய வெற்றிக்கு மிகத் தாழ்ந்த வகையான ஈடுகளாகும்.

தமது தாழ்வு உணர்ச்சிகளை மிகையாக ஈடு செய்யும் (Over compensate) மனிதர்கள், மிக விரும்பத்தகாத ஈடு செயல்களுக்கு உதாரணங்களாவர். இவர்கள் தம்முடைய தாழ்வு உணர்ச்சிகளை ஈடு செய்வனவாக உயர்வுச் சிக்கலைத் (Superiority complex) தோற்றுவித்துக்கொள்கிறார்கள். இவர்கள் முரடர்களாகவும் ஆதிக்கச்செயல் புரிபவர்களாகவும் மாறலாம். அல்லது ஏற்பான முறையில் தம்மால் பெற முடியாத பிறருடைய கவனத்தை, விகற்பமான ஆடைகளை அணிவதன் மூலமோ, விநோதமான செயற்கைப் பழக்கங்களின் மூலமோ அல்லது தீவிரமான சமூக அரசியல் இலட்சியங்களைக் கொள்ளுவதன் மூலமோ பெற முயலலாம். பிறர் தம்மைப் பாராட்டுவதில்லை என்பதையும், பிறர் தம்மிடம் கவனம் செலுத்துவதில்லை என்பதையும், ஈடு செய்வனவாகவே, குழந்தைகளிடம் காணப்படும் பெருவாரியான ஒழுக்கச் சீர்கேடுகள் அமைகின்றன. தன் முறை இல்லாதபோது பேச முற்படுவது, வகுப்பில் கோமாளிபோன்று நடந்துகொள்ளுவது, ஆணைகளுக்குப் பணிய மறுப்பது, சிறு குற்றங்களில் ஈடுபடுவது என்னும் செயல்கள், பிறரது கவனத்தைப் பெறும் வகையில் ஈடு செய்யும் உள நுட்பங்களாகும்.

'மார்கரெட் (Margaret) என்னும் பெண் கவர்ச்சியற்றவளாகவும், குட்டையாகவும், பருமனாகவும் இருப்பாள். அவள் சாதாரணமான உளத்திறம் உடையவளே. அவள் கல்லூரியில் சேர்ந்தபொழுது, தான் சமூகச் செயல்களில் அதிக அக்கறை காட்டவேண்டும் என்று முடிவு செய்தாள். கவர்ச்சிகரமாகத் தோற்றமளிக்கவும், தன் வகுப்பிலுள்ள பிற பாலரோடு கலந்து பழகவும் அவள் சிலகாலம் முயன்றாள். அவளது இம் முயற்சிகள் நல்ல பலன் தராதுபோகவே, தனது சமூக அக்கறைகளை விட்டுவிட்டு, தன் படிப்பில் கவனம் செலுத்தலானாள். ஆயினும் சராசரி நுண்ணறிவு மட்டுமே கொண்டிருந்த அவளால் படிப்பிலும் சிறந்து விளங்க முடியவில்லை. இவ்வாறு இரட்டைத்

தோல்வி அடைந்த மார்கரெட், ஆணவம் பிடித்தவளாகவும், ஆதிக்க நடத்தை உடையவளாகவும் மாறினாள்; பிறரது கவனத்தை வலிந்து பெற முயன்றாள்; பல வேளைகளில் பயனற்ற பொருள்களைப்பற்றி, தனது விடுதியிலிருந்த பிற மாணவிகளோடு காரசாரமாக விவாதம் புரிவதில் ஈடுபட்டாள்; இவள் ஒரு தந்திரமான செயலில் விரும்பி ஈடுபடுவாள். கலைக் களஞ்சியத்தைப் பார்த்து ஒரு சில பொருள்களைப் பற்றி முன்னதாகவே தெரிந்து வைத்துக்கொள்வாள்; பின்னர் எல்லோரோடும் அமர்ந்து உணவு கொள்ளும்போது, தான் படித்துள்ளவற்றை அப்படியே ஒப்புவித்துத் தன் உயர்ந்த அறிவைக் காட்டி, உரையாடலில் ஆதிக்கம் காட்டுவாள்.'

ஒன்றுதல் (Identification): தம்மிடம் இருக்க வேண்டும் என ஒருவர் விரும்பும் பல குணங்களையும், தம்மிடமுள்ள பல வகையான மாறுபட்ட பேரவாக்களையும் உரிய மக்களோடும் பொருள்களோடும் இயைபு (association) கொள்வதன்மூலமும், ஒன்றுதலின் மூலமும் ஓரளவிற்குப் பெற முடியும். குழந்தைகள் தம் பெற்றோரோடு ஒன்றித் தம்மைக் காண்கிறார்கள்; கல்லூரி மாணவர்கள் தம் விளையாட்டுக் குழுக்களோடும், கழகங்களோடும், தம் கல்லூரிகளோடும் ஒன்றுகிறார்கள்; முதிர்ச்சி பெற்ற மனிதர்கள் தமது உயர்ந்த இருப்பிடங்களோடும், அழகிய கார்களோடும், தொழில் அமைப்புகளோடும், தம்முடைய பொழுதுபோக்கு மன்றங்களோடும் ஒன்றுகின்றனர். இவ்வாறு செய்வதன் மூலம், தாம் தேர்ந்தெடுத்துள்ள இம் மக்களிடமும் பொருள்களிடமும் காணப்படும் சிறந்த குணங்களையும் பெருமைகளையும் தமக்கு மாற்றிக் (transfer) கொள்கிறார்கள். பெரும்பாலான வேளைகளில், பெற்றோர் தமது குழந்தைகளோடு ஒன்றுகிறார்கள். தம் மக்களுடைய வெற்றிகளையும் சாதனைகளையும் தமது சொந்த வெற்றிகளாகக் கருதுகின்றனர். இது ஓரளவிற்கு உண்மையானதே.

வீரவழிபாடு (Hero worship) என்பது தெளிவாகக் காணப்படும் ஓர் ஒன்றுதல் வகையாகும். வீரராகக் கொள்ளப் படுபவரது நடையுடை பாவனைகள், கருத்துகள் ஆகியவற்றைப் பின்பற்றுவதன் மூலம் வீரனைப் போலவே தாமும் ஆவதற்கு மக்கள் முயல்கிறார்கள். புத்தகங்களும் திரைப்படங்களும் சிறந்த முறையில் ஒன்றுதல் ஏற்படுத்தும் கருவிகளாக உள்ளன. திரைப் படத்தைக் காணும்போதும் புத்தகங்களைப் படிக்கும்போதும் அங்குள்ள பாத்திரங்களில் ஒருவரோடு ஒன்றவும், அவரது பங்கினை நாம் ஏற்கவும் முற்படுகிறோம். சிறிது நேரத்திற்கு நாம் செல்வம்

குவிக்கும் சிப்பாயாகவும், மின்னும் ஆரணங்காகவும், உலகப் புகழ் பெற்ற அறிவியலறிஞராகவும், மிகக் திறம்பெற்ற, துப்பறியும் நிபுணராகவும், சீர்வாழ்வு தரும் சிண்டிரல்லாவாகவும் (Cinderella) மாறிக்கொள்கிறோம். பாத்திரத்திற்குத் தக்க முறையிலும், நாம் அந்தப் பாத்திரத்தின் பங்கில் எவ்வளவு ஒன்றி இருக்கிறோம் என்பதையும் பொறுத்து, நமது மனவெழுச்சிகள் பாதிக்கப்படுகின்றன. கதையைப் படித்து முடிக்கும் போதும், திரைப்படக் கொட்டகையை விட்டு வெளியேறும் போதும், நமது ஒன்றுதலுக்கு ஏற்ப நாம் மகிழ்ச்சி அடைந்தோ, வருத்தமுற்றோ, சோர்ந்தோ காணப்படுகிறோம். சில வேளைகளில் இத்தகைய ஒன்றுதல் மிக்க வலுவடைந்து காணப்படுதல் உண்டு. அத்தகைய வேளைகளில் பல மணி நேரம், ஏன் பல நாட்கள் கூட, பாத்திரத்தின் பங்கில் மனிதர்கள் ஈடுபடுகிறார்கள்.

வீரரோடும், வாகை சூடுபவர்களோடும் பல மனிதர்கள் ஒன்றுகிறார்கள். இதனால் உயர்வு பெறவேண்டும் என்னும் தமது விருப்பத்தை மறைமுகமாக இவர்கள் நிறைவேற்றிக் கொள்கிறார்கள். ஆயினும் ஒரு சிறுபான்மையினோர் கொடியவரோடும் (villain) கீழ்ப்பட்டோரோடும் எப்பொழுதும் ஒன்றுகிறார்கள். உதாரணமாக சன்மானத்திற்காக நடைபெறும் மற்போர்களில் (Prize fights) மல்லன்மேல் அடி விழும்போதெல்லாம் துடிப்பவர்கள் சிலரை எப்பொழுதும் காண்கிறோம். போட்டி முடிவடையும்போது இவர்கள் ஏதோ தாம் அடி வாங்கியவர்கள் போன்று துவண்டு காணப்படுகிறார்கள். பத்திரிகைகளில் தலைப்புச் செய்திகளாக வெளியிடப்படும் பிரபல குற்றங்களைத் தாமே செய்ததாக வெகுளித்தனமான ஆண்களும் பெண்களும் அறிக்கையிடுவது இந்நிலைக்கு உதாரணங்களாகும். அதீதமான குற்ற உணர்ச்சி அல்லது இரகசியமான பழங்காலச் செயல்களோடு இயைபுகொண்டு இன்று ஒடுக்கப்பட்டுள்ள சமூக எதிர்ச்செயல், விருப்பங்கள் இவற்றிற்காகத் தாம் தண்டிக்கப்படுதல்வேண்டும் என்னும் விருப்பத்தை வெளியிடுவனவாக, இந்த எதிர்மறை (negative) வகையான ஒன்றுதல்கள் அமைகின்றன. உளநோயாளிகளிடம் ஒன்றுதல் ஆள் மாறாட்டம் (impersonation) செய்வதாக மாறுகிறது. தாம் ராக்பெல்லர் (Rockefeller), ஐசன்ஹோவர் (Eisenhower) அல்லது வேறு சில புகழ்பெற்ற மனிதர் எனச் சில உளப் பிணியாளர்கள் திடமாக நம்புகின்றனர்.

''திருமதி S என்பவர் மிகச் சுமாரான வசதிகொண்ட குடும்பப் பெண். இவர் மிகவும் உயர்ந்த சமூகப் பேரவாக்கள் கொண்டவர். தலப் பத்திரிகையில் சமூக நிகழ்ச்சிகள் பக்கத்தில் வெளி

வரும் ஒவ்வொரு விவரத்தையும் இவர் நாள் தவறாது படிப்பார். தமது நகரத்திலுள்ள நானூறு பேரில் குறிப்பிடத்தக்க ஒவ்வொரு வரையும், அவர்களது குடும்ப விவரங்களையும், பொழுதுபோக்கு களையும், குழந்தைகளையும் இவ்வாறு தெரிந்து வைத்திருந்தார். இவரது உரையாடல்களில் இம் மக்களது பெயர்களும், செயல் களும் அடிபடும். இவர்களோடு தாம் மிகவும் நெருங்கிப் பழகு பவர் போன்று இவர் காட்டிக்கொள்வதுண்டு. இவர்களது வீடுகளில் நடைபெறும் திருமணங்களிலும், சாவுகளிலும் திருமதி S தவறாது காணப்படுவார். இச் சமயங்களில் இவர் நடந்து கொள்வதை, இவரோடு பழக்கமில்லாத ஒருவர் கண்டாரெனின், தம் மகள் கலியாணத்தில் இவர் பங்கு கொள்கிறார் எனவோ, தனது தந்தையின் சவ அடக்கத்தை நடத்துகிறார் எனவோ நினைத்துக்கொள்வார்.

புறத் தெறிதல் (Projection) : தம்மிடத்திலுள்ள உள் துடிப்பு களையும் பண்புகளையும் பிறருக்கு ஏற்றுதலும், பிறரிடம் காண் பதும் புறத்தெறிதல் எனப்படும். குறிப்பாக, சொந்தத் தோல்விகளும் குறைகளும் பிறரிடம் புறத்தெறியப்படுகின்றன, நம்முடைய குறைகளுக்காகப் பிறரைப் பழிக்கும் போக்கு இதை விளக்கும் ஓர் எளிய உதாரணமாகும். இம்முறை பழங்காலம் தொட்டே வழக்கிலுள்ளது. ஏதென் (Eden) தோட்டத்தில், தான் பாவம் செய்ததற்கு ஆதாம் (Adam) ஏவாளைப் (Eve) பழி கூறினான்; ஏவாளோ பாம்பின்மேல் பழி சுமத்தினாள். இவ்வாறு நமது சொந்தக் குறைகளை வெளியேற்றுவது தன் குறை காண்ப திலிருந்து உள்ளத்தை மறைமுகமாகக் காக்கிறது. பிறர்மேல் சாடுவதே நல்ல தற்காப்பாகும். பிறரை அவர்களிடமுள்ள சுயநலம், மடமை, பிடிவாதம் என்பனவற்றிற்காகக் குறை கூறுவதன்மூலம், இவற்றிற்காக இதே முறையில் நம்மை நாமே பழித்துக்கொள்ள வேண்டியதிலிருந்து, நம்மைத் தற்காத்துக் கொள்கிறோம்,

தம் கூட்டாளிகள் ஒழுக்கமற்றவர்கள் எனவும், சமய இலட்சியங்கள் அற்றவர்கள் எனவும் ஒரு மாணவர் எப்பொழுதும் குறை கூறுகிறார் எனின், இந்தக் காரியங்களில் தம்மிடமே அவர் அவநம்பிக்கை கொண்டிருக்கிறார் என உறுதியாக நம்பலாம். தம்மிடமே உள்ள குறைகளுக்காகப் பிறரைப் பழிப்பதன் மூலம் தம்மிடம் இக் குறைகள் இருப்பதைக் கண்டு வருந்துவதிலிருந்து தப்பித்துக்கொள்கிறார். மேலும் பிறரிடம் இக் குறைகள் இருப்பதற்காக அவர்களை அவர் தாக்கும் வேகம், அவரை எச்ச

ரிக்கும் தண்டனையாகவும் பயனளிக்கிறது. புறத் தெறியும் மனமயக்கம் நனவிலி நிலையில் நடைபெற்றால்தான் சிறந்த முறையில் இயங்கும். தம்மிடம் விரும்பத் தகாத குணங்கள் இருப்பதை வெளிப்பட அறிந்துகொண்டிருப்பவர்கள் அவற்றை அதிகமாகப் புறத்தெறிவதில்லை (9).

குடும்பங்களில் காணப்படும் போராட்டங்கள் பெரும்பாலும் புறத் தெறிதலை அடிப்படையாகக்கொண்டே அமைகின்றன. பிறர் மனை விழையும் கணவன், தன் மனைவி இத்தகைய செயல்களில் ஈடுபடுவதாகக் குற்றம் சாட்டுகிறான். அதைப்போன்றே பிற ஆடவர்களோடு தொடர்பு கொள்ள விழையும் மனைவி, தன் கணவனிடம் இத்தகைய மனநிலை காணப்படுகிறதா என எப்பொழுதும் கவனித்த வண்ணமாகவே இருக்கிறாள். மகிழ்ச்சியற்றுள்ள பெற்றோர்கள் தாம் மகிழ்ச்சியற்றுக் காணப்படுவதற்குத் தம்முடைய குழந்தைகளைக் குறை கூறுவதையும் நாம் காண்கிறோம். குறிப்பாக, திருமணமாகாமலே குழந்தை பெறும் பெண்கள் தாம் கேவலப்பட நேர்ந்ததற்கும், சமூகம் தம்மைத் தள்ளி வைத்ததற்கும் தமக்குப் பிறந்த குழந்தைகளே காரணம் என்கின்றனர். அவை மட்டும் பிறவாதிருந்திருக்குமானால், தாமும் சமூகத்தில் மதிப்புடையவர்களாக வாழ்ந்திருக்க முடியும் என இவர்கள் கருதுகின்றனர். பெற்றோரும் தம்மால் நிறைவேற்ற முடியாத பேரவாக்களைத் தமது குழந்தைகள்மேல் புறத்தெறிகின்றனர். படிப்பு, விளையாட்டுத் துறைகளில் திறனற்று விளங்கும் தந்தைகள், தம்முடைய மக்கள் இத் துறைகளில் சிறந்து விளங்கவேண்டும் என எதிர்பார்க்கின்றனர். தமது திருமண வாழ்வில் அதிக மகிழ்ச்சியடையாத தாய், தனது பெண்களுடைய சிறந்த திருமண வாழ்வின் மூலம் தனது பேரவாக்கள் நிறைவேறும் வகையில் அவர்களைப் பயன்படுத்துதல் உண்டு.

தராதரமற்ற திருமணம் புரிந்து, அதனால் தனக்கு சமூக நிலை இல்லாது போனதினால் இழிவாகவும் துன்பமாகவும் இருப்பதாக உணர்ந்த ஒரு பெண்ணின் வரலாற்றை, பாக்பீ (Bagby) குறிப்பிட்டுள்ளார் (2). இவளுக்கு ஒரு பெண் குழந்தை பிறந்தபோது, இத் தாய் பகற் கனவுகளில் ஈடுபடலானாள். தன்னுடைய சிறு பெண் பேரழகியாக வளர்ந்து, மிக உயர்ந்த நிலையில் திருமணம் செய்துகொள்ளவேண்டும் என அவள் மனக்கோட்டை கட்டினாள். ஆனால் அவளது மகளோ அழகற்றவளாகவும், அறிவுத்திறன் குறைந்தவளாகவும் காணப்பட்டாள். இது அத்தாய்க்குப் பெரிய ஏமாற்றத்தைத் தந்தது. தன் நம்பிக்கைகள் இவ்வாறு சிதைந்தது

அத்தாய்க்குச் சினமூட்டிற்று. இதனால் காரணமின்றி அக்குழந்தையைத் தண்டித்துத் துன்புறுத்தினாள். மேலும், குழந்தையை 'அவலட்சண உருவமே' என விளித்தும் துன்புறுத்தினாள். அக்குழந்தை யௌவனப் பருவ நிலையை எய்தியபோது, அவளது தோற்றம் மேம்பட ஆரம்பித்தது. உடனே தாயும் தனது உயர்ந்த திருமணத் திட்டங்களுக்கு உயிரூட்டிக் கொண்டாள். முதன் முதலாக ஓர் இளைஞன் அப்பெண்ணைக் காணவந்தபோது, அத்தாய் அவனை ஆர்வத்தோடு வரவேற்று உள்ளே அழைத்து வந்தாள். அவர்கள் காணும் வகையில் அவர்களிடமிருந்து வெளியேறினாள். உண்மையில் கதவிலுள்ள திரைச் சீலைகளினுள் மறைந்திருந்து அவர்களைக் கவனித்தாள். அந்த இளைஞன் போனவுடன், தனது மகள் காதலில் பயன்படுத்திய முறைகள் சரியல்ல என மிகக் கடுமையாகக் கடிந்துகொண்டாள். இதன் பின்னரும் பல இளைஞர்கள் அப்பெண்ணைக் காண வந்தனர். ஆயினும், திரைச் சீலைக்குள் தாய் மறைந்திருக்கிறாள் என்று அறிந்த அப்பெண், தாய் விரும்பிய வகையிலேயே நடந்துகொண்டாள். இதனால் இவளைக் காணவரும் இளைஞர்கள் மீண்டும் திரும்பி வருவதே இல்லை. இதன் இறுதி முடிவு என்னவெனில், தன்னிடமிருந்த கொஞ்சநஞ்ச நம்பிக்கையையும் அப்பெண் இழந்தாள். மேலும், திருமணம் பற்றிய சாதகமற்ற மனப்போக்கும் அவளிடம் தோன்றிற்று.

காரணம் கற்பித்தல் (Rationalization): நமது சில செயல்களின் உண்மையான காரணங்கள், நாம் முக்கியமானவர்கள் என்னும் நமது உணர்விற்குப் புகழ்ச்சியானவையாக இருப்பதில்லை என்பதுடன் சமூகத்தாலும் பாராட்டப்படக்கூடியன அல்ல. தம் தன்மதிப்பைக் காப்பதற்காகவும், தம் கூட்டாளிகளிடம் நல்ல பெயர் பெறுவதற்காகவும் பல மனிதர்கள் உண்மையான காரணங்களுக்குப் பதில் நல்ல காரணங்களைப் பதிலீடு செய்கிறார்கள். இதை அவர்கள் ஒரு நோக்கத்தோடு உணர்ந்தும் செய்வதில்லை. தமது செயல்கள் அறிவானவையாகவும், சரியானவையாகவும், சமூகப் பாராட்டைப் பெறுபவையாகவும் காணப்படவேண்டும் என்பதுவே இந்நடத்தையின் நோக்கமாகக் காணப்படுகிறது. இவ்வாறு நமது ஊக்குவிகளையும், செயல்களையும் அழகுறப் புனைந்து காட்டுதலைக் காரணம் கற்பித்தல் என்பர் (5).

செயல்கள் முடிந்த பின்னரே நாம் அச்செயல்களில் ஈடுபட்டதற்குரிய விளக்கம் உண்டுபண்ணப்படுகிறது என்பதையும், நமது நடத்தை சிறந்தது என நாம் எவ்வளவு செறிவுடன் வாதிட முற்படுகிறோமோ அதற்கு நேர் எதிர்மறையான விகிதத்தில் அந் நடத்தை குற்றமுள்ளது என்பதையும் நாம் குறித்துக் கொள்ளல் நன்று

முக்கியமாக நமது தவறுகளையே நாம் பெருமளவில் விளக்கி, அவை சரியென வாதிட முற்படுகிறோம். மன்னிக்கக்கூடிய சிறு தவறுகள் புரிந்துள்ள இளைஞன், அவையும் கல்வியில் ஒரு பங்கு வகிக்கின்றன என்னும் அடிப்படையில் தனது செயல்கள் சரியானவையே என விளக்க முற்படுகிறான். கல்லூரியில் படிக்கும் தன்னைவிடப் பள்ளியில் படிக்கும் மாணவன் பொருள்களை அதிகமாக விற்றிருப்பதால், மனம் குமையும் கல்லூரி மாணவன், 'நல்ல விற்பனையாளனாக இருக்க, பொருள் வாங்குவோரைப் போல விற்பனையாளனும் ஊமையனாக இருக்க வேண்டும்' என்கிறான். தேர்வில் குறைந்த எண்கள் பெறும் மாணவர்கள் இதற்குத் தமது குறைந்த நுண்ணறிவே காரணம் என ஏற்றுக் கொள்வதற்குப் பதில், தமக்குத் தேர்வு வேளையில் உடல்நலமில்லை எனவோ, தாம் தேர்வுக்காகச் சரிவரப் படிக்கவில்லை எனவோ, தமக்கு நிறைய எண்கள் பெறுவதில் அக்கறை இல்லை எனவோ காரணம் கற்பிக்க முனைகின்றனர். குறைந்த வேகத்துடன் மட்டுமே படிக்கக் கூடியவர்கள், மெதுவாகப் படிப்பவர்களே படிப்பதைச் சரிவர நினைவிலிருத்திக் கொள்கிறார்கள் என்கிறார்கள். கவர்ச்சியற்ற பெண்கள், அழகிய பெண்களை, 'அழகிகள் ஆனால் ஊமைகள்' என்கின்றனர். உண்மையில் வேகமாகப் படிப்பவர்கள் மெதுவாகப் படிப்பவர்களைவிட அதிகமாக நினைவு கூர்கிறார்கள். அதைப் போன்றே சராசரியில் காணுமிடத்து, அழகிய பெண்கள் கவர்ச்சியற்ற பெண்களைவிட அறிவுத் திறம் உடையவர்களாகவும் இருக்கின்றனர்.

தனி மனிதர்கள் மட்டுமே காரணம் கற்பித்தலில் ஈடுபடுகிறார்கள் என்பதற்கில்லை. பொருளாதார, அரசியல் சுரண்டலுக்காகப் பிற நாடுகள்மேல் ஆதிக்கச் செயல்களிலோ அல்லது போரிலோ ஈடுபடும் நாடுகள் பெரும்பாலும் தமது ஈனத்தனமான நோக்கங்களை மறைத்து, வேறு பகட்டான காரணங்களைத் தருகின்றன. உதாரணமாக, 'சமாதானமும் சுபீட்சமும் நிலவும் புதிய சமுதாயத்தைத் தோற்றுவித்தல்', 'வெள்ளையரின் சுமை', 'புனித சமயப் போர்' என்றெல்லாம் நாடுகளின் ஆதிக்கச் செயல்கள் விவரிக்கப்படுவதுண்டு (10).

காரணங் கற்பித்தலின் பொருத்தப் பயனை இரண்டு சிறப்பான வகைகள் மிக நன்றாக விளக்கும். இவற்றை நயத்துடன், 'இப்பழம் புளிக்கும்' (sour grapes), 'இப்பழம் இனிக்கும்' (sweet lemon) மனப்பான்மைகள் என்பர். 'இப்பழம் புளிக்கும்' என்னும் எதிர்வினை 'நரியும் திராட்சைப் பழமும்' என்னும் நீதிக் கதையைத் தழுவியதாகும். நறுஞ்சுவையான திராட்சைப் பழங்களைத் தன்னால்

அடைய முடியாது எனக் கண்ட நரி, அவை புளிப்பான பழங்கள் என்னும் எண்ணத்தால் தன்னை ஆற்றிக்கொண்டது. நாம் விரும்புவதை நம்மால் அடைய முடியாதபோது, விரும்பிய பொருள் பயனுடையது அன்று என உள்ளத்தை நம்பச் செய்வதன் மூலம், ஏமாற்றத்தால் விளையும் மனக்கசப்பை நாம் தவிர்க்கலாம். ஒரு வேலைக்காக முயன்று அம்முயற்சியில் தோல்வி அடையும் ஓர் இளைஞன், தான் உண்மையில் அந்த வேலையை விரும்பவில்லை என விளம்பரப்படுத்துவதன் மூலம் தனது சுயமதிப்பையும் மானத்தையும் காத்துக்கொள்கிறான். அந்த வேலையில் அதிக நேரம் உழைக்க வேண்டும். அது ஒரே வகையான சலிப்பூட்டும் வேலை, சம்பளம் குறைவு, பதவி உயர்வு கிடைப்பது அரிது என்பன போன்ற விளக்கங்களையும் அவன் தர முற்படலாம். கல்லூரியில் படிக்க விரும்பித் தனது திட்டம் பாழாகும்போது, ஓர் இளைஞன் 'கல்லூரிப் படிப்பில் பணமும், நேரமும்தாம் வீணாகின்றன' எனக் கூறித் தன் ஏமாற்றத்தைக் குறைத்துக்கொள்ளலாம். கைவிடப்படும் காதலன், தனது முன்னாள் காதலியிடம் இப்பொழுது பல குறைகளைக் காண்கிறான். மகளிர் குழுவில் உறுப்பினராக ஏற்றுக் கொள்ளப்படாத நங்கை, அதில் தான் சேராததற்குப் பல காரணங்களைக் கூறுகிறாள்.

'இப்பழம் இனிக்கும்' மனப்பான்மையைப் 'போலியானா' (Pollyanna) மனப்பான்மை என்றும் கூறுவர். இவ்வுலகமே எல்லா உலகங்களிலும் சிறந்தது, நடப்பன யாவும் நன்மைக்கே என்பது இம் மனப்பான்மையின் மையப் பொருளாகும். செல்வத்தை இழப்பது கடுமையான அதிர்ச்சிதான். ஆயினும், முன்பு தனியன் கவனிக்காது விட்ட வாழ்விலுள்ள எளிய, ஆனால் முக்கியமான பொருள்களை இனி அனுபவிக்கலாம் என்று காரணம் கற்பித்தல் அதிர்ச்சியின் கடுமையைத் தணிக்கிறது. கால் ஒடிந்து போகும் போது, முன்பு படிக்காமல் விட்டவற்றை எல்லாம் இப்பொழுது படிக்கலாம் எனக் கூறிக் கால் ஒடிவதையும் ஒரு நன்மையாகக் காட்டிக்கொள்ளலாம். வேளாவேளைகளில் நேரும் தோல்விகளும், ஏமாற்றங்களும் நன்மை பயப்பன எனவும் விளக்கப்படுவதுண்டு. ஏனெனில், பின்னால் வரும் வெற்றிகளை நன்றாகச் சுவைத்து அனுபவிக்க இவை உதவுகின்றனவாம்.

காரணம் கற்பித்தல் என்னும் மாயையின் மூலம் ஒருவரிடமுள்ள சொந்தக் குறைபாடும் நிறைவாகக் கொள்ளப்படுவதுண்டு. கழுதைக் காதுகளைப்போன்ற பெரிய காதுகளை உடைய மாணவர் ஒருவர், முதலில் அதை உணர்ந்து வருந்தினார். தன் காதுகளின் அளவும், வடிவும் மிகக் குறைந்த குரல் வேறுபாடுகளைக் கண்டறியத்

தனக்கு உதவுகின்றன என்றும், இவை இசைத்துறையில் மூலதன மாகக் கொள்ளப்படும் என்றும் எண்ணங்களைத் தோற்றுவித்து உளநிறைவு கொண்டார். ஓரளவு இவ் வெண்ணத்தின் காரணமாக அவர் இசை பயில ஆரம்பித்தார். இறுதியில் மிகச் சிறந்த பாட்டு-ஆசிரியராக அவர் மாறினார் (2).

பின்வாங்குதல் (Withdrawal) : முன்பு ஏற்பட்டுள்ள இன்பமற்ற அனுபவங்களை அடிப்படையாகக் கொண்டு, தோல்வி ஏற்படும், பிறர் குறைகூறுவர் என்னும் அச்சமே உரமற்ற தன்மை, தனிமை, பிற வகைகளில் பின்வாங்குதல் என்பனவற்றிற்குப் பொதுவான காரணமாகும். தீவிரமான நிலைகளில் பர்னும் (Burnham) கூறியுள்ள போலி உள-ஆற்றல் குறைவு (pseudo feeble-mindedness) என்னும் நிலையையும் சிலர் அடைவதுண்டு (3). இந்நிலை பெரும்பாலும் குழந்தைகளிடமே காணப்படினும், முதிர்ச்சி பெற்ற மக்களிடமும் இதனைக் காணலாம். 'எதையும் முயலாது இருப்பின், தோல்வியோ தண்டனையோ ஏற்படாது' என்பதே இம்மனநிலை கொண்டவர் களின் கொள்கையாகும். இதனால் இம்மக்கள் தம் வேலையில் அக்கறைகாட்டுவதில்லை. 'எனக்குத் தெரியாது,' 'என்னால் முடியாது,' 'அது மிகக் கடினம்' என்னும் வகையில் எதிர்வினைகள் தருதல் இம்மக்களுக்கே உரிய சிறப்பியல்புகளாகும். இதன் காரணமாக, இவர்கள் சராசரியான அல்லது உயர்ந்த நுண்ணறிவைப் பெற்றுள்ளபோதும், தவறாக மடையர்கள் எனக் கருதப்படல் உண்டு. உரிய வகையில் பயிற்சி தரப்படும் போதும், தூண்டப்படும் போதும் இவர்கள் பெரும்பாலான வேளைகளில் திருந்துவதுண்டு.

தேர்ந்த மறதி (Selective Forgetting) : தொல்லைதரும் ஒன்றி லிருந்து எளிதில் தப்பும் உபாயம் அதனை மறந்துவிடுவதாகும். வசதியான இந்நுட்பச் செயலைப் பலர் பெருமளவில் பயன்படுத்து கின்றனர். மகிழ்ச்சியான அனுபவங்களைவிடத் துன்பம் பயக்கும் அனுபவங்கள் விரைவில் மறக்கப்படுகின்றன எனப் பரிசோதனைகள் பல தடவைகள் காட்டியுள்ளன. பிறரைச் சந்திப்பதாக ஏற்பாடு செய்து, சில வேளைகளில் அவற்றை மறந்துவிடுகிறோம். உண்மை யில் இவர்களைச் சந்திக்க நாம் விரும்பவில்லை என்பதே பெரும் பாலும் இதன் பொருளாகும்.

தொல்லைதரும் உள்துடிப்புகளையும், நினைவுகளையும் திட்ட மிட்டு உணர்ந்து, நமது கவனத்தின் களத்தினின்று (field of attention) அகற்றுவதை அடக்குதல் (suppression) என்பர். தமது வருத்தும் திறனாலும், ஒழுக்கமற்ற தன்மையாலும் தனியனைத்

தொல்லேப்படுத்தும் எண்ணங்களேயும், உள்துடிப்புகளேயும் அவனது முயற்சியின்றி இயல்பாக அவனது நனவு நிலேயினின்று நீக்கப்படுவதை ஒடுக்குதல் (repression) என்பர். இந்த இரு பதங்களுக்கும் இடையே உள்ள வேறுபாட்டை ஓர் எடுத்துக்காட்டால் விளக்கலாம். தமது கவனமின்மையால் ஒரு மாணவர் பெரிய விபத்து நேருவதற்குக் காரணமாக இருந்தார் எனக் கொள்வோம். இந்த விபத்தின் நினேவு அவரை அடிக்கடி தொல்லேப்படுத்தும் போது, இக் கசப்பான நினேவினேத் தம் உள்ளத்தினின்று அகற்றுவதற்காக அவர் திட்டமிட்டு வேறு செயல்களில் தமது கவனத்தைச் செலுத்த முனேவாரெனின், அவர் அடக்குதலில் ஈடுபடுகிருர் என்ருகும். மாருக, ஒடுக்குதலில் விபத்தின் நினேவு 'மறைந்து போகிறது'. இதனுல் விபத்தைப்பற்றி எழும் எண்ணங்களால் அவர் நனவு நிலேயில் தொல்லேப்படுத்தப்படுவதில்லே. மேலும், அவரே முயன்ருலுங்கூட, அவரால் இந்த அனுபவத்தை நினேவுகூர முடியாது. ஆயினும், ஒடுக்கப்பட்ட நினேவுகள் நிரந்தரமாக மறக்கப்படுவதில்லே. அவை நனவு உள்ளத்திலிருந்து, உருவகமாக அவ்வாறு கூறப்படும் நனவிலா உள்ளத்தில் (unconscious mind) தள்ளப்படுகின்றன. ஒடுக்கப்பட்ட இந் நினேவுகள் கவனக் களத்தினுள் நுழையாவண்ணம் ஒரு தடை இந் நினேவுகளுக்கு எதிராக எழுப்பப்படுகிறது. ஆயினும், சில வேளேகளில் இந் நினேவுகள் துல்லியமான வேற்றுருவங்களில் நனவுக் களத்தினுள் புகுந்து உளச் சமநிலேயைக் கலேப்பதும் உண்டு.

தேர்ந்த மறதியினேச் சாதாரண வகையான மறதியோடு குழப்பிக்கொள்ளக்கூடாது. புதிய புதிய அனுபவங்களேப் பெறும் போதும், காலப் போக்கிலும் எல்லா நினேவுகளும் மறையும் போக்குடையனவே. ஆனுல், தேர்ந்த மறதி என்பது கவனக் களத்தினின்று மனவெழுச்சிகள் நிறைந்து காணும் நினேவுகளேத் திட்டமிட்டோ, நனவிலியாகவோ தனியனே அவற்றின் தொல்லேயிலிருந்து காக்கும்பொருட்டு நீக்குவதாகும். சாதாரண வகையான மறதியில் நிகழ்வதுபோல, தேர்ந்த மறதியில் நினேவுகள் உண்மையாகவே மறைந்துபோவது இல்லே. 'மறக்கப்பட்டன' எனக் கருதப்படும் நினேவுகள் பின்னுக்குத் தள்ளப்பட்டுள்ளன. சில குறிப்பிட்ட சூழ்நிலேகளில் அவை தெளிவாக நினேவு கூரப்படுகின்றன.

எதிர்மறை நிலே (Negativism) : பிடிவாதம், பொதுவான எதிர்மறை மனப்போக்கு என்பன பெரும்பாலும் நீதியற்ற அல்லது ஓரம் காட்டும் வகையில் நடத்தப்படுவதனேப் பழிவாங்குவதற்காகத் தரப்படும் எதிர்வினேகளாகும். தான் கிளர்ச்சி செய்பவளே என

உடனடியாக ஏற்றுக்கொண்ட ஒரு பெண் கீழ்வருமாறு கூறினாள்: 'நான் சிறு பெண்ணாக இருந்தபோது, எனது உடன்பிறந்தவர்கள் ஐந்து பேரும் செய்யும் குறும்புகளுக்காக எப்பொழுதும் நானே குறை காணப்பட்டேன். நான் என்னதான் விளக்கியபோதும், பெரும்பாலும் அவர்கள் செய்த தவறுகளுக்காக நான் தண்டிக்கப் பட்டேன். என் பெற்றோரின் கேள்விகளுக்கு விடைகூறாமல் இருக்கும் பழக்கத்தை நான் விரைவில் பெற்றேன். ஆணையாளர் அனைவருக்கும் எதிர்மறை நிலையில் எதிர்வினை தரும் போக்கு என்னிடம் படிப்படியாகத் தோன்றிற்று. பிறர் ஆணையாளராக இருப்பதை நான் வெறுக்கிறேன். என்னைப் பிறர் பணியவைக்கும் போது, நான் சரிவர வேலைசெய்வதில்லை. எனது பெற்றோரின் எல்லாக் கருத்துகளையும் நான் முழுமூச்சுடன் எதிர்க்கிறேன். நான் நாளிடும் (date) இளைஞனை என் தாய் விரும்பினால், அவனோடு நாளிடுவதை நிறுத்திக்கொள்கிறேன். அவள் எனக்காக ஓர் ஆடையை விரும்பித் தேர்ந்தெடுத்தால், அதை நான் விரும்பி னாலுங்கூட வாங்குவதில்லை.'

இதே வகையான எதிர்வினை பத்து வயதினனான ஜாக் (Jack) என்னும் சிறுவனிடமும் காணப்பட்டது. இவனது பெற்றோர்கள் விவாகரத்து பெற்றதைத் தொடர்ந்து, ஜாக்கும் அவனது சகோதரியும் அவர்களுடைய அத்தை வீட்டில் விடப்பட்டார்கள். அந்த அத்தைக்குச் சிறுமிகளைப் பிடிக்கும்; சிறுவர்களைப் பிடிக்காது. வெளிப்படையாகவே அவள் ஜாக்கைப் புறக்கணித்தாள். இதன் காரணமாக விரைவில் ஜாக் சிடுமூஞ்சியாகவும், அழிவுச் செயல் களில் ஈடுபடுபவனாகவும் மாறினான். இதன் காரணமாக அவனை வளர்ப்பு இல்லத்திற்கு அனுப்புவது தேவையாயிற்று.

சுயநலமிக்க குழந்தைகளும், அதீத செல்வம் பெறும் குழந்தை களும் ஒத்துழையாத எதிர்மறை நடத்தை கொண்டவர்களாக முற்படுகின்றனர். அவர்களது விருப்பங்கள் தடைசெய்யப்படும் பொழுது, அவர்கள் எதிர்க்கவும், ஆதிக்கம் செய்யவும் முற்படு கின்றனர். கீழ்ப்படியாமை, உணர்ச்சிக் கொந்தளிப்புகள் (temper tantrums) என்பன மிகச் சாதாரணமாகக் காணப்படுகின்றன. தாம் முக்கியமானவர்களாகக் கருதப்படவேண்டும் என்னும் தேவைகொண்டு அமையும் இம்மக்கள், தம்முடைய பிற்காலத்தில், கடினமான மனவுறுதி (strong willed) கொண்டவர்கள் எனப் புகழ் பெறுவதுண்டு. இவர்கள் தம்முடன் உழைப்பவர்களை மிக இழிவாக எண்ணுகிறார்கள். அவர்களை ஏளனம் செய்யக் காத்திருக்கின்றனர். இச்சிக்கலுக்கு என்ன முடிவு எடுப்பது என இவர்கள் கேட்கப்படும்

போது, புகழ்ச்சிக்கு உள்ளாகும் இவர்கள் மிக நன்ருக ஒத்துழைக்கின்றனர். ஆனுல், அவர்களைக் கலந்தாலோசிக்கும் முன்னரே முடிவு எடுக்கப்பட்டிருக்குமாயின், அதற்கு மாருன முடிவைக் கூறுவதோடு அவ்வாறுதான் செய்யவேண்டும் எனவும் முரண் பிடிக்கிருர்கள். தமது கருத்து எவ்வளவு மதியீனமானது என்பதைப் பற்றி அவர்கள் கவலை கொள்வதில்லை. 'நான் அதனை முதலில் சிந்திக்காது இருப்பின், அதனை நான் எதிர்க்கவேண்டும்' என்பதே அவர்களுடைய கொள்கையாக இருக்கிறது.

புடமிடுதல் (Sublimation) : அவற்றில் அடங்கியுள்ள சமூகச் சிக்கல்களின் காரணமாகப் பால், தாய்மை, ஆதிக்கம், இன்னும் பிற உள்துடிப்புகள் பெரும்பாலும் நேரடியாக வெளியிடப் படுவதில்லை. ஆனுல், இவை வெளியிடப்படாதிருக்குமாயின், ஒடுக்கப்படும் இத்துடிப்புகளில் இயைந்துள்ள சக்தி விறைப்பைத் தோற்றுவிப்பதோடு, தனி மனிதனின் பொருத்தப் பாடுகளையும் சீர் கெடுக்கலாம். இவ்வாறு தடைப்பட்டுள்ள சக்தியைச் சமூகம் ஏற்றுக்கொள்ளும் வழியில் செலுத்த முற்படுவது இச்சிக்கலைத் தவிர்ப்பதற்கு ஒரு வழியாகும். இவ்வாறு சக்தியை வேறு பாதையில் இட்டுச் செல்வதைப் 'புடமிடுதல்' என்பர். உதாரணமாக, குழந்தைகளை விரும்பும் திருமணமாகாத பெண், அநாதைக் குழந்தைகளிடையே பணிபுரிவதன் மூலம் ஒடுக்கப்பட்ட தனது தாய்மைத் தூண்டுதல்களை வெளியிடலாம். அதீத பகைமை உணர்ச்சிகொண்ட மனிதர்கள் தமது ஆதிக்கத்தை வெளியிடும் உபாயமாகத் துப்புரவாக வீட்டைச் சுத்தம் செய்தல், விறகு வெட்டுதல், தோட்டத்தில் குழி பறித்தல், வேட்டையாடுதல் போன்ற கடுமையான செயல்களில் ஈடுபடலாம். குரூரத் தன்மையோடு அழிவுச் செயல்களில் ஈடுபடும் குழந்தை, பிற்காலத்தில் தனது ஆதிக்கச் செயலைச் சமூகத்திற்குப் பயனுளதும், சமூகம் ஏற்றுக்கொள்ளக் கூடியதுமான வகையில் கசாப்புக் கடைக்காரராக (butcher) மாறலாம்.

மனமுறிவுக்கு உள்ளாகும் பால் துடிப்புகள் ஆக்க வகையில் அமைவதான இலக்கியம், அறிவியல், கலைச்செயல்களுக்குப் பெரும்பாலும் திருப்பி விடப்படுகின்றன என உளப் பகுப்பியலார் கருத்துத் தெரிவித்துள்ளனர். புகழ்பெற்ற இத்தாலியக் கவிஞரான டான்டே (Dante) இதற்கு நல்லதோர் உதாரணமாக அமைகிருர். ஒரு நாள் பிளாரன்சு (Florence) நகரத்து வீதிகளில் இவர் உலவி வந்தபோது, பேட்ரிஸ் (Beatrice) என்னும் இளம் பெண்ணைக் கண்டு, அவள்மேல் உடனடியாக மையல் கொண்டார். ஆனுல், அவள் டான்டேயைவிட உயர்ந்த சமூக வகுப்பைச் சேர்ந்தவளாக

இருந்ததால், அவர் அவளைத் திருமணம் செய்துகொள்ள முடிய வில்லை. டான்டே அப்பெண்ணைச் சில நிமிடங்கள் மட்டுமே கண்டார்; அவளோடு அவர் ஒரு வார்த்தைகூடப் பேசவில்லை. ஆயினும், தற்செயலாக விளைந்த இச்சந்திப்பில் ஏற்பட்ட மன முறிவு, பல கவிதைக் கொத்துகளை அவர் எழுதுவதற்கு அடிப் படையாக அமைந்தது.

உண்மை நிலையைத் தவிர்த்தல் (Reality Evasion) நமக்கு உகந்து அமையாத பல வாழ்க்கை உண்மைகளை, அவற்றோடு தொடர்பு கொள்ளாது இருப்பதன் மூலமும் அல்லது அவை இல்லை என மறுப்பதன் மூலமும் மறைமுகமாகத் தவிர்க்க முடியும். துன்பம் பயக்கும் அல்லது விடை காணக் கடினமான முடிவுகள் என்றுமே வராத நாளை (tomorrow) என்பதற்கு ஒத்திவைக்கப்படுகின்றன. குறைகூறப்படுவது மறுக்கப்படுகிறது; இல்லையேல் புறக்கணிக்கப்படுகிறது. தன் வேலையில் தவறுகிறோம் என்பதனை அம்மனிதர் மட்டுமே காண்பதில்லை. கிழவயதினர் தமது மன ஆற்றலும், உடல் திறமையும் குறைந்துள்ளன என ஏற்றுக் கொள்வது அருமை. மந்தமான மாணவர்களுக்கு நுண்ணறிவுத் தேர்வுகளில் நம்பிக்கை இருப்பதில்லை. குடும்பப் பிணைகள் இறுக்கமாக அமையும்போது, தம் குடும்பத்திலுள்ள ஒருவர் இறப்பதைக் குடும்பத்திலுள்ள பிறர் முழுவதாக ஏற்ப தில்லை. இறந்துபோனவர் இன்னும் உயிருடன் இருப்பதாகவே இவர்கள் பாவனை செய்கின்றனர். அவருடைய அறையையும், உடைகளையும் ஒழுங்காக வைத்திருக்க முற்படுகின்றனர். உணவு கொள்ளும்போது, அவருக்கும் இடம் ஒதுக்கப்படுகிறது. தங்க ளுடைய தினத் திட்டங்களிலும், உரையாடலிலும் அவரையும் சேர்த்துக்கொள்கின்றனர். வியப்புறும் வகையில் இயல்பான மக்களாக வெளிப்படையாகக் காணப்படும் பலர் இத்தகைய முறையில் நடந்துகொள்கின்றனர்.

இடம் பெயர்த்தல் (Displacement): கிளர்ந்தெழும் மன வெழுச்சி நேரிடையாக வெளியிடப்படுவதில் தடை ஏற்படு மாயின், இம்மன வெழுச்சியை வேறு ஒரு பொருளுக்கோ, எண்ணத்திற்கோ மாற்றுவதன்மூலம் மறைமுகமாக வெளி யிடலாம். இவ்வாறு மூலப்பொருளினின்று தொடர்பற்ற வேறு ஓர் அமைப்பிற்கு எழுச்சியை மாற்றுவதை 'இடம் பெயர்த்தல்' என்பர். தன் முதலாளியிடம் ஒருவன் கொள்ளும் எரிச்சலைத் தன் செயலாளரிடமோ, குடும்பத்தினரிடமோ இடம் பெயர்க்கலாம். ஒடுக்கப்பட்டுள்ள தற்கொலை அச்சத்தைத் தண்ணீரிடமோ, கத்தி களிடமோ உள்ள அச்சமாக மாற்றலாம். இவ்வாறு பதிலீடு

செய்வதன் காரணமாகத் தற்கொலை செய்துகொள்வோமோ என்னும் தாங்கமுடியாத மூல-எண்ணம் நனவு நிலையினின்று நீக்கப் படுகிறது. அதே வேளையில் வேற்றுருவில் இவ்வச்சம் வெளியிடப் படுவதும் அனுமதிக்கப்படுகிறது.

எதிர்வினை அமைத்தல் (Reaction Formation): விரும்பத் தகாத அல்லது சமூகத்தால் ஏற்கப்படாத தூண்டல்களைக் கட்டுப்படுத்த அத்தூண்டல்கள் தம்மிடம் இருப்பதை மறுத்து, அவற்றிற்கு நேர்மாறான குணங்களைத் தோற்றுவித்துக்கொள்வது உளநுட்பச் செயல்களில் ஒரு முறையாகும். இதனால் ஆதார ஊக்குவிகள் வேற்றுருக்கொள்ளச் செய்யப்படுவதுடன் அவை கட்டுப்படுத்தவும் படுகின்றன. ஷேக்ஸ்பியர் (Shakespeare) கூறி யிருப்பதுபோன்று, ஒன்றை உறுதியாக வாதிட்டு மறுப்பது அது தன்னிடம் இருக்கிறது என்று ஏற்றுக்கொள்வதற்குச் சமமாகும். அளவுமீறிய அறநெறி ஒழுக்கம், பெரும்பாலும் தம்மிடமுள்ள வன்மையான பால் - உந்துகளிடமிருந்து காக்கும் எதிர்வினைச் செயலாகும். தம்மிடமிருந்த வாய்மையற்ற போக்கையும், குற்றம் புரியும் போக்கையும் ஒடுக்குவதில் வெற்றிபெற்ற மனிதர்களே, குரூரமாகவும், மிகக் கடுமையாகவும் சட்டத்தைப் பாதுகாப்பவர்களாகப் பெரும்பாலும் உள்ளனர். குற்றவாளிகளை இவர்கள் எந்த அளவில் இரக்கமின்றிக் குற்றம் சாட்டுகிறார் களோ, சுமாராக அதே அளவிற்குச் சமூகத்திற்கு ஒவ்வாத உந்துகளும் இவர்களிடம் உள்ளன எனலாம். ஒரு மனிதரின் உடல் நலத்தில் அளவுக்கு மீறி அக்கறை காட்டுவது உண்மையில் அவரது சாவை விழைவதை மறைத்திருக்கலாம். தம்முடைய குழந்தைகளின் உடல்நலத்தைப்பற்றி விடாது கவலைகொள்ளும் தாய்மார்கள், தமக்கு அவர்களிடம் அடிப்படையாக உள்ள வெறுப்பினை, அவர்களைத் துல்லியமான முறைகளில் தண்டிப்பதில் பல வேளைகளில் வெளியிடுகின்றனர். நோய் ஏற்பட்டுவிடலாம் என்பதற்காக இவர்களது குழந்தைகள் சில குறிப்பிட்ட வகையான உணவுகளையே உண்ணலாம். மகிழ்வு தரும் வெப்ப நிலையுடைய நாட்களிலும் வீட்டினுள்ளேயே தங்கவேண்டும்; பிற குழந்தைக ளோடு விளையாடக் கூடாது; பிற கேளிக்கைகளில் ஈடுபடக் கூடாது; ஆனால், கைப்பான மருந்துகளை எப்பொழுதும் சாப்பிட வேண்டும் என வற்புறுத்தப்படலாம்.

குடி ஒழித்தலில் வெறிபிடித்துக் காணப்படும் பலர், முன்பு பெருங்குடியராக இருந்து சீர்திருந்தியவராகவோ, போதைப் பொருள் கொள்பவர்களுடைய உறவினராகவோ உள்ளனர். தமக்குச் சிறிதும் பழக்கமற்றவர்களுடைய குடிப்பழக்கங்களில்

இவர்கள் சண்டையிட்டுத் தலையிடுவது, குடிப்பழக்கத்தைப்பற்றி இவர்களிடமே போராட்டம் இருப்பதைக் காட்டுகிறது. பழிச் செயல்களுக்கு எதிராகப் போர் நிகழ்த்துவோர், எந்தச் செயல்களுக்காகப் பிறரிடம் குறைகாணுகிறார்களோ அதே செயல்களைப் புரிவதை நாம் பல முறை கண்டுள்ளோம். பழிச் செயல்களில் தீவிரமான அக்கறை எடுத்துக்கொள்வது அவர்களுக்கு இருவழிகளில் உதவுகின்றது. பொதுமக்கள் ஒழுக்கத்தின் பாதுகாவலர்களாகத் தம்மைத் தாமே இவர்கள் நியமித்துக் கொண்டிருப்பதால், கீழ்த்தரமான நூல்களைப் படிப்பதும், காட்சிகளைக் காண்பதும் இவர்களது கடமையாகின்றன. சாமர்செட் மாம் (Somerset Maugham) 'மழை' (Rain) என்னும் கதையில் தோற்றுவித்துள்ள சமயகுருவின் பாத்திரம் எதிர்வினை அமைப்பிற்கு மிகச் சிறப்பான உதாரணமாகும். மாறாக, எதிர்வினை அமைத்தல் சமூகப் பயன்கொண்டதாகவும் இருக்கலாம்; மிகையான குரூர உணர்ச்சி அன்பாகப் பரிணமிக்கலாம்; அழிவுச் செயலில் ஈடுபடும் போக்குகள் ஆக்கப் பாதையில் வழி நடத்தப்படலாம்.

கேரி நேஷன் (Carry Nation) என்பவர் மது அருந்துதல், புகைத்தல், முத்தமிடுதல், மகளிரின் அணிவகைகள், கலையுலகின் பழக்கங்கள் ஆகிய அனைத்தையும் கடுமையாக எதிர்த்தார். இவர் ஒழுக்கத்தின் காவலராக மாறுவதற்கு முன்னர் இவரது சொந்த வாழ்வு பெரிதும் குறையுடையதாகவே இருந்தது. இவர் குழந்தையாக இருந்தபோது, உண்மையற்றவராகவும், வஞ்சகராகவும், வாய்மையற்றவராகவும் இருந்தார். இவர் அடிக்கடி பொய் பேசுவார். தமது உறவினர் வீடுகளுக்குச் செல்லும்போதெல்லாம், பணம், வாசனைப் பொருள்கள், நூல் பின்னல் பொருள்கள் எனத் தமக்குப் பிடித்தவற்றையெல்லாம் திருடுவார். மேலும், இவர் பிடிவாத குணமுள்ளவராகவும், கீழ்ப்படியாதவராகவும் இருந்தார்.

இவருக்குப் பத்தொன்பது வயதானபோது, டாக்டர் கிளாயிட் (Dr. Gloyd) என்னும் இளமருத்துவரோடு களவொழுக்கத்தில் ஈடுபட்டார். இவரது பெற்றோர் எதிர்ப்புத் தெரிவித்துங்கூட, இம்மருத்துவரை அவர் மணந்துகொண்டார். அவரது கணவர் கலியாணச் சடங்கின்போது, குடிவெறியில் காணப்பட்டார். கலியாணம் ஆன பின்னரும், அவர் பெருங் குடிகாரராகவும் புகைபிடிப்பவராகவும் காணப்பட்டார். மேலும், தம் மனைவியைக் காதலிப்பதில் உணர்ச்சியற்றவராகவும், கவலையற்றவராகவும் இருந்தார். இவருடைய கணவரது தொழிலில் வருமானம் இல்லாது போயிற்று. இரவு வேளைகளில் தெருக்களில் தமது

குடிகாரக் கணவரைக் கேரி நேஷன் தேடி அலைவார். அவரது கணவரோ பெண்கள் புகமுடியாத கலை இல்லங்களில் புகலிடம் பெற்று இருப்பார். தன் கணவனிடம் இன்னும் காதல் கொண்டிருப்பினும், கேரி நேஷன் தமது பெற்றோரின் வீடு திரும்பினார். சில நாட்களில் அவரது கணவர் குடிகாரனின் சாவைப் பெற்றார். பின்னாளில் கள்ளுக் கடைகளை இப்பெண்மணி தாக்கித் தகர்த்ததற்கு, இவரது கணவர் இத்தகைய மரணம் அடைந்ததே காரணம் எனலாம்.

தன்னைப் பேணிக்கொள்ள முடியாத நிலையில் இரண்டாவது கணவரைப் பெற முயன்று, இறுதியில் திரு. நேஷனை மணந்து கொண்டார். இத்திருமணத்திலும் அவருக்குக் காதல் கிட்டவில்லை. ஒரு கணவனின் காதலைப் பெறமுடியாததாலேயே தான் பெரிதும் துயருற்றதாக அவர் பல முறை கூறியிருக்கிறார். அவர் தன்னைக் கைவிட்டார் எனக் காரணம் காட்டி, அவரது இரண்டாம் கணவர் அவரை விவாகரத்து செய்தார்.

[ஆஸ்பரியிடமிருந்து (Asbury) சுருக்கப்பட்டது (1).]

உள அறிகுறிகள்

உடல் அமைப்புக் கோளாறுகள் அல்லது உடலியல் மூளைக் கோளாறுகளினால், சில மனிதர்களால் பயனுள்ள ஒழுங்குள்ள பொருத்தப்பாடுகளைச் செய்துகொள்ள முடிவதில்லை. வாழ்க்கைச் சிக்கல்களைத் தவிர்ப்பதற்காக அவர்கள் மேற்கொள்ளும் முயற்சிகள் குழம்பியனவாகவும், போதாதனவாகவும், தாமாக இயங்குவனவாகவும் உள்ளன. அவர்கள் ஓரளவிற்கேனும் உள்ளச் சமநிலை பெறுதற்காகத் தீவிரமான காக்கும், தப்பவைக்கும் துணைகளின் உதவியை நாடுகின்றனர். திரிபுணர்ச்சிகள் (delusions), இல்பொருட் காட்சிகள் (hallucinations), பின்னோக்கம் (regression), உளம்சார் செயலின்மை (psychological invalidism), மறதி, பிறழ்வு எதிர்வினைகள் என்பன இத்துணைகளில் சிலவாகும். இந்த நரம்புநோய் - உளப்பிணி அறிகுறிகளைக் கட்டுக்கு அடங்காத மிகையான உளநுட்பச் செயல்கள் எனலாம். பகற்கனவும், காரணம் கற்பித்தலும் திரிபுணர்ச்சியாக மாறியுள்ளன; ஒன்றுதல் ஆள் மாறாட்டம் செய்வதாக மாறியுள்ளது; புறத்தெறிதல்கள் துன்புறு எண்ணங்களாகவும் (ideas of persecution), இல்பொருட் காட்சிகளாகவும் வளர்ந்துள்ளன; தேர்ந்த மறதி, மறதிநோயாக (amnesia) மாறியுள்ளது; எளிய வகையான பின்வாங்குதல் பொதுவான எட்டமுடியா நிலைக்கும், ஊமை நிலைக்கும் வழிவிடு

கிறது; எதிர் மறைச் செயல்கள் அதிகமான அளவில் தீவிர மாகின்றன; தனியனேப் புறவுலகோடு பிணேக்கும் தளேகள் துண்டிக் கப்படுகின்றன. இதனுல் உண்மை நிலே தவிர்த்தல் தேவையில்லாத தாகிறது.

திரிபுணர்ச்சிகள் : வைட் (White) என்பவரின் கருத்தின் படி, திரிபுணர்ச்சிகள் மூன்று முக்கியமான இயல்புகள் கொண்டவை (11):

1. விகற்பமான இந் நம்பிக்கைகள் பொய்யானவை ; இவை நிகழக்கூடியன அல்ல.

2. இவை அனுபவத்தினின்று பிறப்பவை அல்ல. இவை அகவயமாக நிர்ணயிக்கப்படும் நம்பிக்கைகளாகும். எனவே, தூண்டுதலின் மூலமும், அறிவின் துணே கொண்டும், உண்மைகளே எடுத்துக்காட்டுவதன் மூலமும் இவற்றைச் சரிசெய்ய முடியாது.

3. இவை தனியனின் கல்வியோடும், சூழ்நிலேகளோடும் இணக்கமற்று உள்ளன.

திரிபுணர்ச்சிகளால் சில பயன்கள் உள்ளன என்பதாலேயே அவை தோற்றுவிக்கப்பட்டு, கெட்டியாகப் பற்றிக்கொள்ளப் படுகின்றன. அவை உள் தேவைகளே நிறைவேற்றுவதற்கான வேற்றுருவில் வரும் விருப்ப அமைப்புகளாகும். அவை நிலேப்பான வையாகவோ, மாறக்கூடியனவாகவோ இருக்கலாம் ; அமைப் போடு கூடி அறிவோடு விளங்கக்கூடியனவாக இருக்கலாம் ; இல்லே யேல் அமைப்பற்றனவாகவும் குழம்பியனவாகவும் காணப்படலாம். உட்பொருளின் அடிப்படையில் திரிபுணர்ச்சிகளே நான்கு வகைக ளாகப் பிரிக்கலாம். இவற்றுள் துன்புறுவகைத் திரிபுணர்ச்சியே (delusion of persecution) அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. இந்நிலே யில் நோயாளி தன்னேத் தனது எதிரிகள் துரத்தி வருவதாகவும், தன்னேப் பற்றிய அவதூறுன பொய்களே அவர்கள் பரப்புவதாக வும், தன் உணவில் நஞ்சிடுவதாகவும், இன்னும் பல வழிகளில் தன்னேத் தொல்லேக்கு ஆட்படுத்துவதாகவும் கற்பனே செய்து கொள்கிருர். துன்புறு திரிபுணர்ச்சியோடு சுட்டு எண்ணங்களும் (ideas of reference) பெரும்பாலும் காணப்படுகின்றன. சுட்டு எண்ணங்களால் வருந்தும் நோயாளிகள், தற்செயலான நிகழ்ச்சி களில் மறைபொருள்களேக் காண்பதோடு, அவை தம்மைப் பொறுத்தவரையில் முக்கியத்துவம் வாய்ந்தன எனவும் கருதுகின்

றனர். தனக்குப் பழக்கமில்லாத இருவர் உரையாடுவதை நோயாளி காண்பாராகில், அவர்கள் தன்னைப்பற்றியே பேசுகிறார்கள் எனக் கற்பனை செய்து கொள்கிறார். கேட்கும் இருமல் ஒலியும், கார் புறப்படும்போது எழும் ஒலியும் அவருக்கு அறிகுறிகளாக விளங்குகின்றன. ஒருவர் அவரைச் சாதாரணமாகப் பார்ப்பதை எச்சரிக்கும் முறைப்பாகவும், தற்செயலான ஒரு கூற்றைத் தன்னை இழிவுபடுத்துவதற்காகக் கூறப்பட்டதாகவும் அவர் கொள்கிறார். துன்புறு எண்ணங்கள் பெரும்பாலும் புறத்தெறியப்படுவனவே. யாராலும் விரும்பப்படாமல், ஆண்களை விழையும் பெண், தன்னைப் பல ஆண்கள் பின்தொடர்வதாகப் போலீசாரிடம் முறையிடுகிறாள்; தோல்வியடையும் மனிதன் தன் எதிரிகளே தனக்குத் தோல்வி ஏற்படுத்தியதாகக் கூறுகிறான்.

தன்னிடமுள்ள காப்பற்ற உணர்ச்சி, போதாமை உணர்ச்சி, இவற்றை மென்திரையிட்டு மூடும் ஈடு செயல்களாக உயர்வு எண்ணத் திரிபுணர்ச்சிகள் (delusions of grandeur) அமைகின்றன. தன் உள்ளத்தை முறுக்குவதன்மூலம் தனியன் கோடீசுவரனாகவோ, அண்டத்தை ஆள்பவனாகவோ, தெய்வீக ஆற்றல் பொருந்திய மகானாகவோ மாறிவிடுகிறான். சில வேளைகளில் இப்பரப்பு எண்ணங்கள் (expansive ideas) மிக வியப்பான முறையிலும் வெளியிடப்படுவதுண்டு. நடுத்தர வயதினர் ஒருவர் சாவைக் கண்டு அஞ்சினார். ஏனெனில், அவர் செத்தால், உலகம் முடிந்து விடுமாம்.

தற்கண்டனத் திரிபுணர்ச்சிகள் (Self-Condemnatory delusions) தண்டனை தேவைப்படுவதைப் பிரதிபலிக்கின்றன. வறுமை, இழிவு நிலை, குற்றநிலை எண்ணங்கள் சாதாரணமாகக் காணப்படுகின்றன. நோயாளி மன்னிக்கமுடியாத குற்றம் புரிந்துள்ளார்; அவர் மூளை யற்ற மடையர்; கடவுளாலும் மனிதர்களாலும் வெறுத்தொதுக்கப் படவேண்டியவர்; தனது கூட்டாளிகளிடம் தன்னைப் பட்டினி போட்டுக் கொல்லவோ, தனது தலையைக் கொய்துவிடுமாறோ கெஞ்சுகிறார். அவர்கள் அவ்வாறு செய்யாதபோது, தாமே தமது உயிரை மாய்த்துக்கொள்ள நோயாளி முனைகிறார்.

கற்பனையாக உடல்-உளநோய்களில் மிகையாக ஈடுபடுதலை ஏதுமிலாச் சோர்வுத் திரிபுணர்ச்சிகள் (hypochondriacal delusions) காட்டும். ஆணித்தரமாக மறுக்கக்கூடிய ஆதாரம் உள்ளபோதே, காசம், புற்றுநோய்போன்ற குணப்படுத்தவே முடியாத நோய்கள் தமக்கு இருப்பதாக இந்நோயாளிகள் குறைகூறுகின்றனர். சில நோயாளிகள் தமது மூளை அழிந்துபோவதாகக் கூறுகிறார்கள். தம்

வயிற்றைக் காணோம்; தம் இரத்தம் தண்ணீராக மாறிவருகிறது; தம் எலும்புகள் துகள்துகளாகப்போகின்றன என்றும் அவர்கள் நினைக்கிறார்கள். தாம் பித்தராவதாகவும், தம் உள்ளத்தைத் தாம் இழந்துகொண்டிருப்பதாகவும், தம் ஆளுமை மாறிக்கொண்டிருப்பதாகவும் கூறப்படுவது நோய் வரம்பு நிலையில் சாதாரணமாகக் காணப்படும் அறிகுறிகளாகும். வாழ்வுச் சிக்கல்களினின்று தப்ப நோய்நிலைக்குத் தாவும் முயற்சி என ஏதுமிலாச் சோர்வுநிலை (hypochondriasis) பொதுவாக விளக்கப்படுகிறது. மேலும், இது தோல்வி நேரும் என்னும் நிலையில் அல்லது எதையும் சாதிக்காத நிலையில் காரணம் கற்பிக்க வாய்ப்பளிக்கும் முறையுமாகும். சில நோயாளிகளிடம் தம்மைத் தண்டித்துக்கொள்ளும் தன்மையும் காணப்படுகிறது.

இல்பொருட் காட்சிகள் : உரிய வெளிப்புலன் தூண்டல்கள் இல்லாத நிலையில் ஏற்படும் புலன் காட்சிகளை இல்பொருட் காட்சிகள் எனலாம். ஒரு மனிதர் இல்பொருட் காட்சியில் ஈடுபடும் போது, அவர் இல்லாத ஒலிகளைக் கேட்கிறார்; இல்லாத பொருள்களைக் காண்கிறார்; இல்லாத வாடைகளை நுகர்கிறார்; இல்லாத பண்டங்களைச் சுவைக்கிறார்; இல்லாத தூண்டல்களை உணர்கிறார். திட்டவட்டமாகக் கூறுவதாயின், கனவுகளும் இல்பொருட் காட்சிகளே. ஏனெனில், நாம் தூங்கும்போது, காணும் பொருள்களும் மனிதர்களும் உண்மையில் அங்கு இருப்பதில்லை. ஆயினும், நடைமுறைக் காரணங்களுக்காக, விழிப்பு நிலையில் அனுபவிக்கப் படும் கற்பனைப் புலன் காட்சிகளைக் குறிப்பதாக மட்டுமே இல் பொருட் காட்சி எனும் சொல் பயன்படுத்தப்படுகிறது.

இல்பொருட் காட்சிகளைத் திரிபுக் காட்சிகளோடு (illusion) குழப்பிக்கொள்ளக்கூடாது. திரிபுக் காட்சிகள் என்பன இருக்கும் புலன் தூண்டுதல்களைத் தவறாகப் புலன் உணர்வதால் ஏற்படுவன வாகும். இலை அசைவுகளில் ஏற்படும் ஒலியை மனிதக் குரல் எனக் கொள்வதும், வளைந்த ஒரு குச்சியைப் பாம்பு என நினைப்பதும் திரிபுக் காட்சிகளாகும். மாறாக, எவ்வகைக் குரலையும் புறவயமாக (objective) அறிய முடியாதபோது, கடவுளது குரலைக் கேட்பதும், யானையைச் சிறிதேனும் ஒத்திருக்கும் பொருள் ஒன்றுகூட அண்மையில் இல்லாதபோது, சினத்தோடு தாக்கும் இளஞ்சிவப்பு நிற யானையைக் காண்பதும் இல்பொருட் காட்சி அனுபவங் களாகும்.

இல்பொருட் காட்சிகள் நிச்சயமாகப் பிறழ்வு நிலையினைக் காட்டுகின்றன என்பதற்கில்லை. தம் சமயத்தின் ஒரு பங்காக

இல்பொருட் காட்சிகளில் ஈடுபடத் தூண்டும் பண்பாடுகளில் வளர்க்கப்பட்ட இயல்பான மக்கள், தம் கடவுளர்களையும், அவர்கள் பேசுவதையும் கேட்கக்கூடும். தொலைபேசி மணி அடிப்பது போன்றும், யாரோ தம்மை விளிப்பது போன்றுமுள்ள தோன்றி மறையும் இல்பொருட் காட்சிகளை, நல்ல ஆரோக்கிய நிலையிலுள்ள மக்கள் பெறுவதை நமது பண்பாட்டிலும் நாம் சாதாரணமாகக் காண்கிறோம். சிறப்பாக, கவலையான நிலையிலும் அல்லது ஏதோ ஒன்றைத் தீவிரமாக எதிர்பார்க்கும்போதுமே, இவை தோன்றுகின்றன. இவற்றை விருப்ப நிறைவு (wish fulfillment) எனவும், கற்பனை செய்யும் குறும்பு எனவும் இயல்பான மக்கள் சரியாக அறிந்துள்ளார்கள். ஓர் இல்பொருட் காட்சி அனுபவம் நோய்க்கூறு உடையதாக (pathological) இருக்கவேண்டுமாயின், திரிபுணர்ச்சிகளுக்குக் கூறப்பட்ட சிறப்பியல்புகள் இவற்றிற்கும் இருக்க வேண்டும். இத்தகைய இல்பொருட் காட்சிகளின் உட்பொருள் விகற்பமானவை என்று கூறும் அளவிற்கு நடக்கக்கூடாதனவாக இருக்கவேண்டும். மேலும், அவை இல்லை என்பதற்கு வேறு உரிய விளக்கங்களைத் தரும்போதும், இல்பொருட் காட்சி உடையவர் தாம் காண்பன உண்மையில் இருப்பனவே எனப் பிடிவாதத்துடன் நம்பவேண்டும். இறுதியாக இத்தகைய கற்பனைப் புலன் காட்சிகளை அறிக்கையிடுபவர், இல்பொருட் காட்சிகளை ஊக்குவிக்கும் அல்லது அவை இயற்கையான நிகழ்ச்சிகள் எனக் கூறும் பண்பாட்டுக் குழுவின் உறுப்பினராக இருத்தலாகாது.

எப்புலன் பாதிக்கப்படுகிறது என்பதைப் பொறுத்து இல்பொருட் காட்சிகளைக் கேட்டல், காணல், சுவைத்தல், தொட்டுணர்ச்சி, மோப்பம் என வகைபடுத்துவர். ஒலிகள் பற்றிய இல்பொருட் காட்சிகளே அதிகமாகக் காணப்படுகின்றன. அனுபவத்தின் தன்மை செறிவுமிகுந்தோ, சுமாராகவோ, தெளிவாகவோ அல்லது தெளிவற்றோ, தெரிந்ததாகவோ அல்லது புதுமையானதாகவோ இருக்கலாம். தனது இல்பொருட் காட்சிகளுக்கு எதிர்வினைகளாகக் கடுஞ்சினம், பேரச்சம், மனமகிழ்வு, அக்கறையின்மை என்பவற்றை நோயாளி தரலாம். கேட்கும் ஒலிகளுக்குத் தன்னியக்கமாய் அவன் பணியலாம்; அல்லது அவற்றை எதிர்த்துப் போரிடலாம் அல்லது அவற்றைப் புறக்கணிக்கலாம். பெரும்பாலும் இல்பொருட் காட்சிகளின் உட்பொருள்கள் மகிழ்ச்சி தராதனவாகவே உள்ளன. உதாரணமாகத் திரிபுணர்ச்சி நோயினர் (paranoid patients) தமது 'எதிரிகளின்' எச்சரிக்கும் குரல்களைக் கேட்கின்றனர்; அவர்களது ஏளனப் படுத்தும் முகங்களை ஜன்னல்களில் காண்கின்றனர்; தம் உடம்பில் மின்சாரம் ஊடுருவிச் செல்வதை உணர்கின்றனர்; தம் அறையில்

துர்நாற்றம் வீசுவதை உணர்கின்றனர்; தம் உணவில் நஞ்சைச் சுவைக்கின்றனர். சில வேளைகளில் மனத்திற்கு ஒவ்வும் வகையிலும் இல்பொருட் காட்சிகள் அமைதலுண்டு. நோயாளி தம்மைப்பற்றி நல்லனவற்றைக் கூறும் குரல்களைக் கேட்கிறார்; மகிழ்வூட்டும் காட்சிகளையும் காண்கிறார்.

இல்பொருட் காட்சிகள் புலன் உறுப்புகளின் பழுதற்ற நிலையோடும், வெளித்தூண்டல்களோடும் தொடர்பற்றுத் தனியாக அமைவனவாகும். முழுச் செவிடர்களாக உள்ள நோயாளிகளும் கற்பனைக் குரல்களைத் தெளிவாகக் கேட்பதில் தடை ஏதும் இருப்பதில்லை என ரோசனாப் (Rosanoff) கண்டுள்ளார் (8). எனவே, உருக்கள், குரல்கள், புலனுணர்வுகள் என்பன நோயாளியின் உள்ளத்திலிருந்தே தோன்றுகின்றன. நச்சு நிலைகளிலும் (toxic), மூளைப்புறணி காயமுற்றுள்ளபோதும் புலனுணர்வு அனுபவங்களை இணைக்கப்படுத்தும் குறிப்பிட்ட மூளைப் பகுதிகள் தூண்டப்படுவதால், இல்பொருட் காட்சிகள் தோன்றுகின்றன என விளக்கலாம். ஆயினும், இல்பொருட் காட்சிகள் கொண்ட பல நோயாளிகளிடம் பெருமளவில் மூளைநோய்க் கூறுகள் காணப்படுவதில்லை. எனவே, இந்த உடலியல் விளக்கம் உளநோய்க் கூறுகளை (psychopathology) விளக்கப் பெரிதும் பயன்படுத்தப்படுவதில்லை.

விளக்கம் : புறத்தெறிதலின் மூலமாகப் பொருத்தப்பாடு செய்து கொள்ள முனையும் முயற்சிகளே இல்பொருட் காட்சிகளாகும் என்பது உள அடிப்படையில் தரப்படும் விளக்கமாகும். தனியனுக்குத் தொல்லையாக விளங்கும் விருப்பங்கள், உள்துடிப்புகள், குற்ற உணர்ச்சி, போராட்டங்கள் என்பன உள்ளத்திற்கு வெளியே எறியப்படுகின்றன. மீண்டும் இவை இல்பொருட் காட்சிகளாக வேற்றுருக்கொண்டு அவனிடமே திரும்பிவிடுவதால், புறத்தெறியும் செயலினால் தனியன் அவற்றிடமிருந்து விடுதலை பெறுவதில்லை என்பது உண்மைதான். ஆயினும், அவை இப்பொழுது வெளியில் நிற்பதால், முன்னைவிட இப்போது அவற்றிடம் பொறுமை காட்டவும், அவற்றைத் தூண்டவும் அல்லது அவற்றினோடு சண்டையிடவும் கூடிய நிலையைத் தனியன் பெறுகிறான். உதாரணமாக உள்ளம் புகழ்ச்சியை நாடும்பொழுது, தனியனே தன்னைப் புகழ்ந்துகொள்வதைவிடக் கடவுளோ, வேறு ஒருவரோ தனியனைப் புகழ்வது உள்ளத்திற்கு அதிக நிறைவத் தருகிறது. தனது ஒழுக்கக்கேட்டைத் தானே ஏற்றுக்கொள்வது உள்ளத்தைக் காயப்படுத்துகிறது. மேலும், இந்நிலையில் அவை உண்மையல்ல என வாதிடவும் முடியாது. ஆனால், இல்பொருட் காட்சி வடிவில் இதே குற்றம் சாட்டப்படும்போது, தனியனால் அதை வன்மையாக

மறுக்கமுடியும். ஒரு குறிப்பிட்ட நோயாளியின் நிலையோடு ஒப்பிட்டு, இல்பொருட் காட்சிகளின் ஆளுமைத் தற்சமாளிப்புத் (homeostatic) தன்மையை நோயேஸ் (Noyes) எடுத்துக் காட்டியுள்ளார் (7, பக். 98).

'இவ்வாறு புறத்தெறியப்படும் உருக்களை, நோயாளி உண்மைகள் எனக் கொள்கிறார். இவை விருப்பு நிறைவேற்றம், தன்மதிப்பை உயர்த்தல், தற்காப்பு முயற்சிகள், குறைகாணல் (criticism), தணிக்கையிடல் (censure), தன்னைத் தானே தண்டித்தல், ஒடுக்கப்பட்டனவும் விலக்கப்பட்டனவுமான உள் துடிப்புகளை நிறைவேற்றல், குற்ற உணர்ச்சி முதலிய பிற உளத் தேவைகளையும், சூழ்நிலைகளையும் வெளியிடுவனவாக இருக்கலாம். புறத்தெறியப்படும் உருக்களின் குறிகளின்மூலம் மனநிறைவு தராத, கடுமையான உண்மை நிலைகளினின்று தப்பும் வழியினை ஒரு பெண்ணின் அனுபவங்கள் சித்திரிக்கின்றன. தனது ஆளுமைப் போதாமைகளினால் (personality inadequacies) இவளது இயல்பான உயிரியல் போக்குகள் மனமுறிவுகளுக்கு ஆட்பட்டன. மேலும், பொருளாதார சமூகப் பொருத்தப்பாடுகளைச் செய்து கொள்வதையும் பெரும் பளுவாக இவள் உணர்ந்தாள்.

ஒரு நாள் அவள் பொடாமாக் (Potomac) நதியின் கரையோரத்தில் அமர்ந்து தனது சிக்கல்களில் அமிழ்ந்திருந்தாள்; அவற்றினின்று நிறைவு பெறும் வகையில் தப்பும் வழிகள் தனக்குக் கிடைக்கும் எனவும் சிந்தித்துக்கொண்டிருந்தாள்; அவ்வேளையில் பழைய காதலன் ஒருவனது குரலைக் கேட்டாள். இவளது ஆளுமைக் குறைபாடுகள் வெளிப்படையாகத் தெரிய ஆரம்பித்ததும், இக் காதலன் அவளைக் கைவிட்டிருந்தான். இத்தகைய தடைகளும் தொல்லைகளும் கொண்ட நிலையில், அவளது மிக விருப்பமான நம்பிக்கைகளையும் நிறைவேற்றுவதற்கு வழிகாட்டும் வகையில் மகிழ்ச்சியான செய்தி ஒன்றினைத் தனது பழைய காதலனிடமிருந்து குரல் வடிவில் பெற்றாள். அவனை அவளால் காண முடியாதிருந்தபோதிலும், நதியில் குதித்துவிடுமாறு காதலன் கூறியதை அவள் தெளிவாகக் கேட்டாள். நதியில் அவள் குதித்தால் தான் அவளைக் காப்பாற்றுவதாகவும், அங்கிருந்து நோர்ஃபோக்கிற்குப் (Norfolk) படகில் செல்லலாம் எனவும், அங்கிருந்து எகிப்திற்குக் கப்பலில் சென்று ஓர் அழகிய அரண்மனையில் தாம் வாழலாம் எனவும் அவளது காதலனுடைய குரல் கூறிற்று. இச்செய்தி மிகத் தெளிவாக இருந்ததால் அதை உண்மை என நம்பிய அப்பெண், உண்மை நிலையைப் புறக்கணித்து ஆற்றில் குதித்தாள். தற்செயலாக அங்கு வந்தவர்கள் அவளைக் காப்பாற்றியிராவிடில், அவள் மாண்டுபோயிருப்பாள்.'

பின்னேக்கம் : தமது வயதினுலும் பொறுப்புகளினுலும் அவதியுறும் பல இயல்பான மக்கள், தமது குழந்தைப் பருவத்திலும் இளமைப் பருவத்திலும் கிளர்ச்சியுடையதாகவும், மகிழ்வானதாகவும், கவலையற்றதாகவும் இருந்த தமது பழங்கால வாழ்வினை எண்ணி, அதற்காக ஏங்குகின்றனர். ஆனுல், இதைப்பற்றிய சில தன்விருப்பச் சிந்தனைகளில் (wishful thinking) ஈடுபடுவதும், அல்லது முன்னுளில் தாம் சென்ற இடங்களைக் கண்டுவருவதும் தவிர, தமது பழங்கால வாழ்விற்குத் திரும்பிவிட அவர்கள் உண்மையான முயற்சிகள் எதிலும் ஈடுபடுவதில்லை. சிலர் மட்டும், தமது வயோதிகப் பருவத்திலுள்ள ஏமாற்றங்களையும் சிக்கல்களையும் தவிர்க்க, மாரு இளமை உடையவர்களாக இருக்க முற்படுகின்றனர். இத்தகைய நடத்தை நல்ல பொருத்தப்பாட்டிற்கு ஏற்றது அன்று எனினும், பிறழ்வு நிலையைக் காட்டுகின்றது என்பதற்கு இல்லை. ஆனுல், முதிர்ச்சி பெற்ற மனிதன் ஒருவன் இன்றைய சிக்கல்களினின்று தப்புவதற்காகத் தன் உள்ள ஊக்கத்திலும், நடத்தையிலும் குழந்தை நிலைக்குப் பின்னேக்கிச் செல்லும் போது, அவன் பிறழ்வு நிலையுடைய மனிதனுகிருன்.

தன் நிலையின் காரணமாகப் பின்வாங்கும் அவனது செயல்களைப் புரிந்துகொள்வது எளிது. குழந்தைப் பருவத்தில் அளவிலடங்காத அன்பு, காப்பு, சக்தி என்பன கிடைக்கின்றன. குழந்தையின் உள்ளத்தில் தோன்றும் எல்லா விருப்பங்களும் உடனடியாக நிறைவேற்றப்படுகின்றன. குழந்தை எல்லாருடைய முழுக் கவனத்தையும் பெறுகிறது. ஆனுல் குழந்தை வளர வளர, எளிதில் முன்னர்க் கிடைத்த புகழ்ச்சியும், குடும்பத்தினரின் ஈடுபாடுடைய பணிகளும் கிடைப்பதில்லை. அன்பையும் வெற்றியையும் பெறுதற்கு அது இப்போது பிறரோடு போட்டியிட நேருகிறது. பெற்ருேருடைய துணையும் காப்பும் இல்லாது, தனியனுக வாழ்வில் ஏற்படும் அதிர்ச்சிகளையும் தோல்விகளையும் ஏற்கவும், பொறுப்புகளை வகிக்கவும் கற்றுக்கொள்ள வேண்டியிருக்கிறது. நல்ல ஒருமைப்பாடும், நன்னிலையுமான ஆளுமைகொண்ட மக்கள், உண்மை நிலையோடு ஏற்படும் இப்போராட்டங்களைச் சுவைக்கின்றனர். ஆனுல், இதற்குரிய அமைப்புகளைப் பெருத மக்கள் போராட்டங்களை எதிர்க்கும் முயற்சிகளைக் கைவிட்டு, பாதுகாப்பும் எளிமையும் கொண்ட குழந்தை வாழ்வுக்குப் பின்னேக்குகின்றனர்.

மக்டுல் (McDougall) தந்துள்ள இருபத்திரண்டு வயதினனின் வரலாற்றுச் சுருக்கம் அடுத்த பக்கம் தரப்பட்டுள்ளது (6).

''அவன் மருத்துவமனைக்கு வந்த சிறிது நேரத்தில் நான் அவனைக் கண்டேன். முழுவதாகக் குழந்தைத்தனமான நிலையில் அவன் காணப்பட்டான். தனது புதிய சூழ்நிலையில் அதிக அக்கறை காட்டும் இளங் குழந்தையைப்போல, அவன் தன் படுக்கையில் துடிதுடிப்போடும் விழிப்போடும் உட்கார்ந்திருந்தான். பேசிய அல்லது எழுதிய மொழியை அவன் புரிந்துகொண்டதற்கு எந்த அடையாளமும் காணப்படவில்லை. அவன் 'ஓ, சிஸ்-சிஸ்-சிஸ்' என்னும் ஒலியைத் தவிர வேறு எவ்வகை ஒலியையும் தரவில்லை. பென்சில் ஒன்று அவனிடம் தரப்பட்டபோது, அவன் எழுதுவதற்கு எந்த முயற்சியும் எடுத்துக்கொள்ளவில்லை. மிகச் சாதாரணமான பொருள்களையும் அவன் புரிந்துகொண்டதாகத் தெரியவில்லை. இவற்றுள் பலவற்றை ஆச்சரியத்துடனும் அச்சத்துடனும் பார்வையிட்டான்.

அவனது இயக்கச் செயல்கள் அனைத்தும் நல்ல நிலையிலேயே காணப்பட்டன. ஆனால், அவன் நடக்கவிடப்பட்டபோது, அவன் கால்களை அகலப் பரப்பி, சிறு சுவடுகளில் வேகமாகக் குலுங்கிக் குலுங்கி நடந்தான். அவ்வாறு செய்ய அனுமதிக்கப்பட்டவுடன், தரையில் விழுந்து, சிறு குழந்தைகள் செய்ய விரும்புவது போன்று, தன் கைகளின் உதவியால் தவழ்ந்தான். நாவை வெளியே நீட்டு என்பது போன்ற ஆணைகளுக்கு உடல் அசைவுகளின் மூலம் அவனைப் புரிந்துகொள்ளச் செய்து பணியவைக்கத் தூண்டுவது கடினமாக இருந்தது. ஆணை எத்தகையது என்பதைக்கூட அவனால் தெரிந்துகொள்ள முடியவில்லை. அவனது சட்டைப் பைகளில் இருந்த அவனது உறவினர், நண்பர்களது புகைப்படங்களிலும், கடிதங்களிலும் அவன் எத்தகைய அக்கறையும் காட்டவில்லை. அவனால் உணவு உண்ணக்கூட முடியவில்லை. அதற்காக அவன் முயற்சி செய்யவும் இல்லை. கரண்டியின்மூலம் ஒரு தாதிதான் அவனுக்கு உணவு ஊட்டினாள். அப்போதும், தனக்கு ஒவ்வொரு கரண்டி உணவு தரப்படுவதற்கு முன்னரும், அதைத் தாதி சாப்பிட்டுப் பார்த்த பின்னரே தரவேண்டும் எனச் சைகைமூலம் காட்டிப் பிடிவாதம் பிடித்தான். சில 'கெடுக்கப்பட்ட' (spoiled) குழந்தைகளின் நடத்தைபோன்று இது அமைந்தது. பிறகு தன் அண்மையிலிருந்த ஒருவர் நற்சகுனமாக வைத்திருந்த சிறு பொம்மை ஒன்றைத் தனதாக்கிக்கொண்டு அதனிடம் அளவிலா ஈடுபாடு கொண்டான். உடற் பரிசோதனையின்போது, அவனது எல்லா உறுப்புகளிலும் எப்பொழுதேனும் காணப்பட்ட சிறு நடுக்கத்தைத் தவிர, வேறு எந்தப் பிறழ்வு நிலையும் அவனிடம் காணப்படவில்லை. அவனது முகத்தோற்றமும் எல்லா வேளைகளிலும் அவனது பிற நடத்தைகளுக்கு ஏற்பவே காணப்பட்டது. அவனது

பன்னிரண்டு அல்லது பதினெட்டு மாதப் பருவத்திற்குப் பின்னர், அவன் பெற்ற எல்லா அறிவையும், புரிந்துகொள்ளும் திறனையும், இயக்க வசதிகளையும் அவன் முழுவதாக இழந்துவிட்டதுபோல அப்பொழுது காணப்பட்டது. பதினைந்து மாதக் குழந்தையின் இயல்பான வாழ்க்கை அமைப்பிற்கு அவன் உடல்-உள நிலைகளில் திரும்பி யிருந்தான்.''

பின்னேக்க நடத்தை என்பது நோயாளிகள் உணர்ந்து ஈடுபடும் நடிப்பன்று. அவர்களது செயல்கள் உண்மையானவை. ஆயினும், மேல்வாரியாகக் காணப்படுவது போன்று செயல் திறன்கள் முழுமையாக அற்றுப்போவதில்லை. மக்டூகலின் நோயாளிக் குழந்தையைப்போலத் தவழ்ந்தாலும், நீச்சல் நிபுணனைப்போல அவன் நீந்தினன். சிகரட்டு தரப்பட்டபோது அதைப் புகைத்தான். இவ்வாறு செயல்திறன் அற்றுப்போகாமல் விலக்கி வைக்கப்பட்டிருக்கிறது. காலப்போக்கில், பின்னேக்க முடைய சில நோயாளிகள், முதிர்ச்சி நிலையை முழுவதாக மீண்டும் அடைகின்றனர்.

உளம்சார் நோய்கள் (Psychological Ailments): உடல்நல மில்லாதுபோவதில் பல நன்மைகள் உள்ளன. பொறுப்புகளி னின்றும், மகிழ்ச்சியற்ற கடமைகளினின்றும் நோய் விடுதலை அளிக் கிறது. நண்பர்கள் இரக்கத்தையும், கவனத்தையும், மலர்களையும், அவர்கள்மேல் பொழிகின்றனர். குடும்ப உறுப்பினருள் இவர்கள் சலுகை பெற்றவர்களாகின்றனர். இவர்களது விருப்பங்களுக்கு ஏற்ப வீட்டுவேலைகள் மாற்றி அமைக்கப்படுகின்றன. குடும்பத்தி லுள்ள பிற மக்களின் நலன்களும் செயல்களும் இவர்கள் பொருட்டுத் தியாகம் செய்யப்படுகின்றன. ஆயினும், சாதாரண நிலைகளில், இந்த நன்மைகளைவிட உடல் நலத்தோடு இருப்பது பன்மடங்கு நன்மையுடையதாக இருக்கிறது. எனவே, செயல் திறனற்றுப் போவதையும், நோயுற்று இருப்பதையும் நாம் வெறுக் கிறோம். ஆயினும், சில சமயங்களில் நம் சிக்கல்களைத் தவிர்க்கும் எளிய முடிவைச் சில நோய்கள் நமக்களித்தலும் உண்டு. தேர்வுக்கு உரிய முறையில் படித்திராத மாணவனும், வீட்டு வேலைகளை வெறுக்கும் குடும்பப் பெண்ணும், பணக் கவலைகளால் அவதியுறும் வணிகரும், போரின் அபாயங்களைக் கண்டு அஞ்சும் சிப்பாயும் நோயை வருவித்துக்கொள்வது என்பது சமூகத்தால் ஏற்றுக் கொள்ளக்கூடியதும், ஆசை காட்டுவதுமான தப்பும் உபாய மாகும்.

ஆயினும், ஒருவர் உணர்ந்து வேண்டுமென்றே போலி நோய் ஒன்றைத் தோற்றுவித்தால், அவரது கூட்டாளிகளின் நற்கருத்தைப்

பெற முடியாது. மேலும், தம்முடைய தன்மதிப்பைத் தாமே காப்பாற்றவும் முடியாது என்பது அதைவிட முக்கியமானதாகும். நோய் இருப்பதாக நடிக்கும் கோழையை, அவனும் பிற மக்களும் வெறுக்கின்றனர். எனவே, விரும்பப்படும் நோய் அவனது முயற்சியின்றியே அவனிடம் தோன்றவேண்டும். இந்த எளிய முறையில் தம்மைத் தாமே ஏமாற்றிக்கொள்வது இயல்பான மக்களுக்குக் கடினமாக இருக்கிறது. ஆனல், உளத்திடமற்ற மக்களால் உளம் சார் வலிகள், வேதனைகள், சீரணக் கோளாறுகள், மாரடைப்பு, பக்கவாதம் (paralysis) போன்ற நோய்களை உள அமைதியோடு தோற்றுவித்துக்கொள்ள முடிகிறது.

இந்நோய்களினுல் பிறரது கவனத்தைப் பெறவும், தொல்லைகளினின்று தப்பவும் முடியும் என்பதனைத் தவிர, நரம்பு நோயினருக்குத் தமது சமூகச் சூழ்நிலையில் ஆதிக்கம் செலுத்த உதவும் கருவிகளாகவும் இவை உதவுகின்றன. உரிய வேளைகளில் தலைவலியையும், மயக்கமடைதலையும் உண்டுபண்ணிக்கொள்வதன் மூலம் சுயநலமிக்க பெற்றோரும் தமது குழந்தைகளின் நடத்தையைக் கட்டுப்படுத்துகின்றனர். இவ்வாறு பல இளம் பெண்களும் ஆண்களும் கல்லூரிக்குச் செல்வதினின்றும், திருமணம் செய்துகொள்வதினின்றும் தடை செய்யப்படுகின்றனர். இவர்கள் இதற்காக வீட்டைவிட்டுப் புறப்படும் நிலையிலுள்ளபோதெல்லாம், இவர்களது தாய்களுக்கோ, தந்தையருக்கோ மயக்கம் வந்துவிடுகிறது; இல்லையேல் இன்னதென்று கூறமுடியாத நோய் தோன்றிவிடுகிறது. குழந்தைகளும் தாம் விரும்பும் பயன்களை அடைவதற்காக இம்முறைகளைப் பயன்படுத்துகின்றனர்.

'மூன்று வயது பாலகனைப் பேணும் கடமைகொண்ட இளவிதவை ஒருத்தி, பேணும் வழியில்லாது இருந்தாள். எனவே, தனது தோழி ஒருத்தியோடு ஓர் ஒழுங்கு செய்துகொண்டாள். இதன்படி இந்த விதவை தனது தோழியின் குழந்தைகளைக் கவனித்துக் கொள்வதோடு வீட்டு வேலைகளிலும் உதவி செய்யவேண்டும். இவற்றிற்குப் பதிலாக அவளது தோழி அவளுக்கும் அவளது குழந்தைக்கும் உணவும் இருப்பிடமும் தரவேண்டும். இத்தோழியின் குடும்பம் பெரியது. எனவே, இவ்விதவை செய்ய விரும்பியதைவிட, நிறைய வேலைகள் செய்யவேண்டியிருந்தன. தன்னைக் கவனிப்பதற்குங்கூட நேரமில்லாது, ஓய்வின்றி வேலை செய்யவேண்டியிருந்தது. விதவையே இந்த ஏற்பாட்டைச் செய்திருந்தாலும், எல்லாக் கடினமான வேலைகளையும் தானே செய்யவேண்டியிருந்ததை அவள் வெறுத்தாள். சில மாதங்களுக்குப் பின்னர், இவளது வலக்கை மரத்துப்போயிற்று. எல்லா வகையான மருத்துவங்களும் முயலப்பட்டன. ஆயினும், கை மரத்த நிலை பல

மாதங்களுக்குத் தொடர்ந்திருந்தது. இந்நிலையில் தன்னால் உதவி செய்ய இயன்ற அளவிற்கு அவள் வீட்டு வேலைகளில் உதவி செய்தாள். ஆயினும், சாப்பாட்டுப் பாத்திரங்களைக் கழுவுதல், துணி துவைத்தல், துணிகளுக்குப் பெட்டிபோடுதல் போன்ற கடினமான வேலைகளை இப்போது அவளது தோழியே செய்ய வேண்டியிருந்தது.

நினைவுக் கோளாறுகள் (Memory Disorders) : இயல்பான மறதிக்கு மிகையாக, நினைவு இழத்தலை மறதிநோய் (amnesia) என்னும் பொதுத் தலைப்பின்கீழ் அடக்குவர். மறதிநோய் இரு வகைப்படும். ஒன்று உடற் காரணங்களால் (organic) ஏற்படுபவை; மற்றது உளச்சார்புடையது (Psychogenic). மூளை உண்மையாகப் பழுதடைவதால் நினைவுகளை இழத்தல் உடல்சார் மறதி நோயாகும். மூளைப்புறணி எவ்வகையிலும் அழிவுபடாமல் இருக்கும் நிலையில், மனவெழுச்சி அதிர்ச்சிகளால் (emotional trauma) நினைவு அழிக்கப்படலை உளம்சார் மறதிநோய் எனலாம். சில வேளைகளில் மறதிநோயில் முன்னிடும் மறதிநோய் (retrograde amnesia), பின்னிடும் மறதிநோய் (anterograde amnesia) என்ற வேறுபாடும் செய்யப்படுவதுண்டு. மூளைநோய்க் கூறுகள் அல்லது மனவெழுச்சித் தொல்லைகள் ஏற்படுவதற்கு முன்னுள்ள நினைவுகள் அழிக்கப்படுதலை முன்னிடும் மறதிநோய் எனவும், இவை ஏற்பட்ட பின்னருள்ள நினைவுகள் அழிக்கப்படுதலைப் பின்னிடும் மறதிநோய் எனவும் பிரிப்பர்.

மூளைக்காயங்கள், நச்சுப் பொருள்களின் சேர்க்கையால் புறணி சிதைவுறல், மூப்பின் காரணமாக மூளை சீர்கேடான மாற்றங்களை அடைதல் என்பனவே உடல் சார்மறதி நோய்க்கு முக்கியக் காரணங்களாகின்றன. மூளைக்காயங்களைத் தொடர்ந்து ஏற்படும் மறதிநோயில், காயம் ஏற்படும் முன்னரும், பின்னருமான உடனடி நிகழ்ச்சிகள்மட்டுமே மறக்கப்படலாம். உட்பதிவுகளைப் (impressions) போதிய அளவில் மூளையில் பதியவைக்காவண்ணம், மூளை உலைவுகள் செய்துவிடுகின்றன. மேலும், அவை மூளையில் நிலைநிறுத்தப்படாதபடியால், நினைவுகளைத் திரும்பப்பெற (recall) முடிவதில்லை.

நச்சுச் சேர்க்கையாலும், மூப்பின் காரணமாகவும் தோன்றும் மூளைநோய்க் கூறுகள் முக்கியமாக அண்மைக் காலத்து நினைவுகளைப் பாதிக்கும் நினைவுச் சிதறல்களைத் தோற்றுவிக்கின்றன. மேலும், புதிய நினைவுகளைப் பெறும் திறனும், அவற்றை இருக்கச்செய்தலும் (retain) பொதுவாகப் பெருமளவில் கோளாறடைகின்றன.

இவ்வாறு அண்மையில் நடந்துள்ள நிகழ்ச்சிகளை நினைவுகூரமுடியாமல் இருப்பதை ஈடுசெய்வதற்காகச் சில நோயாளிகள், நினைவு தடைப்படும் இடங்களில் எல்லாம், உண்மையாக நடந்தவை என நோயாளியால் கொள்ளப்படும் கற்பனை நிகழ்ச்சிகளை இட்டு நிரப்புவதுண்டு. இதனை நினைவை இட்டு நிரப்பல் (confabulation) என்பர்.

ஏதேனும் செறிவு மிக்க மனவெழுச்சி அனுபவம் உளம்சார் மறதிநோயைத் தோற்றுவிக்கிறது. விரும்பி நேசிக்கப்படும் ஒருவர் இறத்தல், செல்வத்தை இழத்தல், பயங்கரமான நிகழ்ச்சி வயப் படுதல் அல்லது தலை குனியவைக்கும் நிகழ்ச்சிகள் என்பன இதற்கு உதாரணங்களாகும். மறதியின் போக்குத் தேர்ந்தெடுப்பதாக அமைகிறது. உடல்சார் மறதிநோயில் ஏற்படுவதுபோன்று, ஒரு குறிப்பிட்ட காலத்தில் ஏற்பட்ட நினைவுகள் அனைத்தும் வேறு பாடின்றி அழிக்கப்படுவதில்லை. மனவெழுச்சி அதிர்ச்சியோடு இயைபுகொண்ட விவரங்களே சிறப்பாக மறக்கப்படுகின்றன. துன்பம் தோய்ந்த நினைவுகளையும் குற்றப்பளுவுள்ள நினைவுகளையும் நனவுநிலையினின்று அகற்றுவதே மறதிநோயின் நோக்கமாக இருக் கிறது. இவ்வாறு தன் சமூக, தொழில் வரலாறுகளை நினைவு கொள்ளும் பெண், தனது திருமண வாழ்வை ஒட்டிய எல்லா விவரங்களையும் மறந்துவிடலாம். அதுபோலவே, பெருங் கேட்டில் முடிந்த மோட்டார் பயணத்தைத் தவிர, மற்ற எல்லாப் பழைய நிகழ்ச்சிகளையும்பற்றிய தெளிவான நினைவை ஒரு மனிதன் கொண் டிருக்கலாம். புறணியில் பதிவுகள் சரிவர ஏற்படாததோ, புறணிச் சீர்கேடோ உளம்சார் மறதிநிலையில் இல்லை. அனுபவம் மிக நன்றாகவே பதித்துவைக்கப்பட்டிருக்கிறது. அது காணமற்போய் விடவும் இல்லை. வேறு எங்கோ வைக்கப்பட்டிருக்கிறது. உள உள்தடைகளின் காரணமாக, நினைவுகளைத் திரும்பப் பெற முடிய வில்லை. ஆயினும், உள்ளத்தில் ஓர் ஒதுக்கிடத்தில் அவை பத்திர மாகவே இருக்கின்றன.

தடையில் இயைபு (free association), அறிதுயில் (hypnosis), பிற சிறப்பு முறைகள் போன்றனவற்றால் இந்நினைவுகளை மீண்டும் திருப்பிப் பெற முடிகிறது. எனவே, நினைவுகள் உள்ளத்திலிருந்து உண்மையில் மறைந்துவிடவில்லை என்பதை இது நிரூபிக்கிறது. நனவிலிருந்து அகற்றப்படும் மகிழ்வற்ற நினைவுகள் இயக்கமற்றன வாகவும், வலிமையற்றனவாகவும் இருக்கும்போது, உளம்சார் மறதிநோய் உள்ளத்தைக் காப்பதுடன், உள இணக்கத்திற்கும் உதவுகின்றது. ஆனால், இந்நினைவுகள் வன்மையுடையனவாகவும், செயலுடையனவாகவும் இருக்கும்போது, அவை நரம்பு நோய்

களையும், போராட்டங்களையும் தோற்றுவிக்கும் ஊற்றுகளாக விளங்குகின்றன. இத்தகைய நிலையில் அவை அவற்றிற்கு எதிராக எழுப்பப்பட்டுள்ள உள்தடைகளைத் தகர்த்தெறிகின்றன. இல்லை யேல் இவை தாமாகவே தனியாக இயங்க ஆரம்பித்து, ஆளுமைச் சிதைவுகளைத் (dissociation) தோற்றுவிக்கின்றன.

மனவெழுச்சிக் கோளாறுகள் (Emotional Disorders): இயல் பான மக்களுடையதைப் போன்றே, உள நலமில்லாதவர்களின் மனவெழுச்சி எதிர்வினைகளும் அவர்களது தேவைகள், போராட் டங்கள், மனமுறிவுகள், பொருத்தப்பாடுகள் என்பவற்றோடு நெருங்கிய இயைபுடையனவாகும். ஆயினும், நரம்பு நோயினர், உளப்பிணியாளர் என்பவர்களது எழுச்சி வாழ்வினை (affective life) விளக்குவது கடினமாகும். ஏனெனில், இவர்களிடம் மனவெழுச்சி எதிர்வினைகளைத் தோற்றுவிக்கும் அடிப்படையான ஊக்குவிகள் பெரும்பாலும் இவர்களது நனவிலி உள்ளத்தில் புதையுண்டு கிடக் கின்றன. உளநோயாளிகளிடம் காணப்படும் சில முக்கியமான எழுச்சிசார் தொல்லைகள், கவலை (anxiety), மேம்பாட்டு உணர்வு (euphoria), சோர்வு, உணர்வின்மை (apathy) என்பனவாகும்.

கவலை எதிர்வினைகள் மிதமான அச்சத்திலிருந்து தீவிர மான பீதி நிலை அளவிலும் காணப்படலாம். இந்நிலையில் விறைப்பு, அமைதியின்மை, உடல் நடுக்கம், வேகமான நாடித் துடிப்பு (palpitation), வாந்தி உணர்வு (nausea), அதீத வியர்வை என்பன குறிப்பாகக் காணப்படுகின்றன. ஏதோ பேராபத்துத் தமக்கு விளையப்போகிறது என்னும் தெளிவற்ற உணர்வு இவர்களிடம் காணப்படுகிறது. கவலை என்பது வலிமை யின்மையையும் காப்பின்மையையும் ஒத்துக்கொள்வதே என்பது பரவலாக ஏற்றுக்கொள்ளப்படும் கருத்தாகும். தரப்படும் வேலை களும் பொறுப்புகளும் தனியனின் திறமைக்கு மிஞ்சியவையாகும் போது கவலை தோன்றுகிறது; கண்டிப்பான மனச்சாட்சி (cons- cience) வருத்தும்போதும் கவலை தோன்றுகிறது. அதைப்போன்றே, அவை ஒழுக்கமற்றவை, சமூகத்திற்குக் கேடு பயக்கும் தன்மை உடையன என்பதற்காகத் தனியனால் ஒடுக்கப்பட்டு, அவனால் புறக் கணிக்கப்பட்ட உள் துடிப்புகள் மீண்டும் உயிர் பெறுகின்றன எனத் தனியன் உணரும்போதும் கவலை தோன்றுகிறது. அடிப் படையாகக் காணும்போது, கவலை என்பது தொடர்ந்தமையும் ஒருவகை அச்சமாகும். உடலிலுள்ள சக்திகள் அனைத்தையும் தப்பி ஓடுவதற்காகவோ, பாதுகாப்பின் பொருட்டுப் போரிடுவதற் காகவோ திரட்டுவதே கவலையின் உயிரியல் நோக்காகும். ஆனால், கவலைகொண்ட நோயாளியை அச்சுறுத்தும் சக்திகள்

அவனிடமே, அவனில் ஒரு பங்காக இருப்பதால், அவற்றிடமிருந்து அவன் தப்பிவிட முடியாது. இதனால் கவலை எதிர்வினைகளில் பொருத்தப்பாட்டுப் பயன் இல்லை எனலாம்.

பொதுவான முறையில் நல்ல நிலையில் உள்ளோம் என்னும் தளர்விலா மனநிலையினை மேம்பாட்டு உணர்வு எனலாம். கழி பேருவகை (exaltation), பரவசமூட்டும் மகிழ்ச்சி (ecstasy) என்பன மேம்பாட்டு உணர்வினை ஓரளவு ஒத்தமையும் உளநிலைகளாகும். கழிபேருவகையில் உயர்வும் மேன்மையுணர்வும் இணைந்து காணப் படுகின்றன. பரவசமூட்டும் மகிழ்ச்சி பெரிதும் ஆன்மீக மன வெழுச்சிகளைக் கொண்டமையும். இவ்வான்மீக மனவெழுச்சிகளில் பரவசமடையச் செய்யும் பெருமகிழ்ச்சி சிறப்பாகக் காணப்படு கிறது. இத்தகைய எதிர்வினைகள் நோய்க்கூறு உடையன. ஏனெ னில், அவை நோயாளியின் உண்மையான சூழ்நிலைக்குப் புறம்பான வையாக அமைகின்றன. நோயாளியின் உண்மையான சூழ்நிலை மகிழ்வு தராது துன்பம் பயப்பதாக இருக்கலாம். பிற நோயாளிகள் இதற்கு நேர்மாறாகக் காணப்படுகின்றனர். இவர்கள் சோர்ந்தவர் களாகவும், குற்றம், கழிவிரக்கம் (remorse) போன்ற உணர்ச்சி களால் அழுத்தப்படுபவர்களாகவும் உள்ளனர். மேம்பாட்டு உணர்வு நிலையைப் போன்றே, இந்நிலையிலும் நோயாளியின் அண்மைக் கால வாழ்வில் இந்நிலையைத் தோற்றுவிக்கக்கூடியன எதுவுமில்லை. வெளியிடப்படும் மகிழ்ச்சி, துக்கம் என்பன நோயாளியின் உள்வாழ்விற்குப் பொருந்தி அமைகின்றன; மேலும், அவை நோயாளியின் உள்ளத்திற்கும் நிறைவு தருகின்றன. இது இந்நிலைக்குத் தரத்தக்க ஒரு விளக்கமாகும்.

உணர்வின்மை (apathy) என்பது மனவெழுச்சிகள் இல்லை என்பதைமட்டும் குறிப்பதன்று. இது எல்லா அனுபவங்களையும் சூழ்நிலைகளையும் வேண்டுமென்றே புறக்கணிக்கும் மனப்பான்மை யாகும். இயல்பாக மகிழ்ச்சி, துக்கம், அவமானம், இரக்கம் என்பவற்றைத் தோற்றுவிக்கும் நிகழ்ச்சிகள், உணர்வின்மை யுடைய நோயாளிகளிடம் எத்தகைய விளைவையும் தோற்றுவிப்ப தில்லை. நலந்தராத உலகினின்று சிறந்த முறையில் நோயாளியைக் காப்பதாக உணர்வின்மை இயங்குகிறது. சில நோயாளிகளிடம் அவர்களது வெறுப்பையும் எதிர்ப்பையும் வெளியிடும் செயலற்ற நடிப்பாக உணர்வின்மை உள்ளது.

நச்சு-உறுப்பு எதிர்வினைகள் (Toxic-organic Reactions): நச்சுப் பொருள்களால் மூளையில் ஏற்படும் கோளாறுகளும், மூளை இழைகள் அழிக்கப்படுவதும் பலவகையான அறிகுறிகளைத் தோற்றுவிக்

கலாம். இவற்றிற்கு அதிக உள-இயக்க (psychodynamic) முக்கியத்துவம் இல்லை. மேலும், அவற்றின் காக்கும் திறனும், விறைப்பை நீக்கும் பயனும் குறைந்தே உள்ளன. கலக்கம், நனவு நிலை மங்குதல், அமைதியின்மை, மனவெழுச்சித் திடமின்மை, மயக்கம், தன்னிலை இழத்தல் (disorientation) என்பன சாதாரண மாகக் காணப்படும் சில எதிர்வினைகளாகும். தன்னிலை இழத்தல் அடிப்படையாக ஒரு நினைவுக் கோளாறாகும். இது ஆள், இடம், காலம் என்பனவற்றிற்கு ஏற்பத் தன்னை அமைத்துக்கொள்ள முடியாமை ஆகும். முழுவதாகத் தன்னிலை இழந்த மனிதனுக்குத் தான் யார் என்பது தெரிவதில்லை; தன் சூழ்நிலையை அவனால் அறிய முடிவதில்லை; அது எந்த ஆண்டு எனச் சுமாராகக்கூடத் தெரிவ தில்லை.

உட்காட்சி (Insight) : மிகக் குறைவான ஒருசிலரைத் தவிர, பிற உளப்பிணியாளர்களுக்குத் தம் உளநிலை பற்றிய அறிவு இருப்பதில்லை. தாம் பித்தர்கள் என அவர்கள் தெரிந்துகொள்வ தில்லை. ஒன்று, தமது மனநிலை பற்றி அவர்கள் அக்கறை கொள்ளாது இருக்கின்றனர்; இல்லையேல் தமது உள்ளம் நல்ல நிலையிலேயே உள்ளது என இவர்கள் சாதிக்கின்றனர். உட்காட்சி இல்லாமல் இருப்பதன் பாதுகாப்புப் பயன் உள்ளங்கை நெல்லிக் கனியாகும். உளப்பிணியாளனுக இருந்து அதைத் தெரிந்து கொள்ளாமல் இருப்பது ஒரு நல்வாழ்த்தாகும். ஆனால், தமது பித்தநிலை பற்றித் தெரிந்திருப்பது துன்பத்தை மிகைப்படுத்து கிறது.

நூல்தொகுதி (Bibliography)

1. Asbury, H. *(ஆஸ்பரி)* : Carry Nation. New York : Knopf, 1929.

2. Bagby, E. *(பாக்பீ)* : The psychology of personality. New York : Holt, 1928.

3. Burnham, W. H. *(பர்ன்காம்)* : The normal mind. New York : Appleton Century, 1924.

4. Frewd, S. *(பிராய்டு)* : New introductory lectures on psycho-analysis. New York : Norton, 1933.

5. Jones, E. *(ஜோன்ஸ்)* : Rationalization in everyday life. J. abnorm. soc. Psychol, 1908, 3, 161-169.

6. McDougall, W. (மக்டூகல்): Four cases of 'regression' in soldiers. J. abnorm. soc. Psychol., 1920, 15, 136-156.

7. Noyes, A. P. (நோயஸ்): Modern clinical psychiatry. (2d ed.) Philadelphia: Saunders, 1939.

8. Rosanoff, A. J. (ரோசனுப்): Manual of psychiatry and mental hygiene. (7th ed.) New York: Wiley, 1938.

9. Sears, R. R. (சியர்ஸ்): Experimental studies of projection: 1. Attribution of traits. J. soc. Psychol., 1936, 7, 151-163.

10. Taylor, W. S (டேய்லர்): Rationalization and its social significance. J. abnorm. soc. Psychol., 1923, 17, 410-418.

11. White, W. A (வைட்): Outlines of psychiatry. Washington: Nervous and mental Disease Publishing Co., 1935.

4. பிறழ்வு நடத்தையின் பொதுவான காரணங்கள்

(General Causes of Abnormal Behaviour)

பிறழ்வு நடத்தைக்குரிய காரணங்கள் சிக்கல் வாய்ந்தவை. மேலும், இதற்குக் காரணமாக அமையும் எண்ணிறந்த காரணிகளைத் தனித்தெடுத்து மதிப்பிடுவது எப்பொழுதும் முடிவதில்லை. இதில் காணப்படும் சில தடைகளைக் கீழே தருகிறோம் :

1. உளக்குறைபாடுகள், உளவழி நரம்பு நோய், உளப்பிணி, சமூக எதிர்ச்செயல் ஆளுமை ஆகிய ஒவ்வொன்றும் பல வகைகளில் காணப்படுகின்றன. ஒவ்வொரு வகையும் தனக்கே உரிய காரணங்கள் கொண்டதாகக் காணப்படுகின்றது. எனவே, உளக்குறைபாடு, உளவழி நரம்பு நோய், உளப்பிணி, சமூக எதிர்ச் செயல் நடத்தை என்பவற்றின் காரணங்கள் என்ன எனக் கூறுவதில் அதிகப் பயனில்லை. இப் பொதுவான தலைப்புகளின் கீழ் அமையும் குறிப்பிட்ட நோய் வகைகளின் தனித்தனியான காரணங்களைக் கூறவேண்டியுள்ளது.

2. பொதுவாக, உளக்கோளாறுகள் இரண்டு அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட செயலிகளின் (agents) இடைவினையால் (interaction) தோன்றுகின்றன. இவ்வாறு நோய் தோன்ற உதவும் காரணிகளின் முக்கியத்துவத்தை ஒப்புநோக்கிக் காண்பது பெரும்பாலும் கடினமாக இருக்கிறது. ஏறத்தாழ, எல்லா வகையான குடிப் பிறப்பு நோய்களிலும், சூழ்நிலைச் செல்வாக்குகள் பற்றி ஓரள வேனும் கூறுவது அவசியமாகிறது. உடல்-இரசாயனக் காரணங்கள் (physiochemical) அல்லது சூழ்நிலைக் காரணங்களின் அடிப்படையில் தோன்றும் நோய்களில், உயிரியிடம் (organism) காணப்படும் நோய் எதிர்க்கும் திறனின் அளவு, சிக்கலை அதிகரிக்கும் காரணியாக விளங்குகிறது.

3. பல்வேறு வகையான காரணங்களினுல், ஒரே வகையான அறிகுறி அமைப்புகள் (symptom patterns) தோன்றலாம். ஒரு குறிப்பிட்ட வகையான உளக்கோளாறு தோன்றுவதற்குக் குறிப்பிட்ட சில காரணிகளே பொறுப்பு வகிக்கின்றன எனத் தெரியலாம். இதைக்கொண்டு இதே வகையான அறிகுறிகளை வெளியிடும் எல்லா நோயாளிகளிடமும் இக் காரணிகள் எப்பொழுதும் அதே அளவில் காணப்படுகின்றன எனக் கூறிவிடுவதற்கில்லை.

4. தரப்படுத்தப்பட்ட ஒவ்வொரு நோய்க்கும் மிகச் சிறப்பாகப் பொருந்தும் வகையில் பிறழ்வினரது அறிகுறிகள் காணப்படுவதில்லை. எனவே, அறிகுறிகளின் அடிப்படையில் நோயைத் திட்டவட்டமாகக் கண்டுகொள்வது எளிதன்று. இதில் தவறுகள் ஏற்படுவது சாதாரணமாகக் காணப்படுகின்றது. குறிப்பிட்ட நோய்களின் காரணங்களை மதிப்பீடு செய்யும் செயலை இத் தவறுகள் சிக்கலாக்குகின்றன.

குடிப்பிறப்பு

குடிப்பிறப்பு உளநோய்க் கூற்றியலின் (Psychopathology) புதிராக உள்ளது. பெரும்பாலும் குடிப்பிறப்பின் முக்கியத்துவம் மிகைபடுத்தப்படுவதோ, குறைவாகக் கூறப்படுவதோ உண்டு. சில அறிஞர்கள் ஏறத்தாழ எல்லா வகையான உளநோய்களுக்கும் குடிப்பிறப்புக் காரணங்களையே காரணம் காட்டுவர். பிறரோ, இந்நோய்கள் குடிப்பிறப்போடு தொடர்பற்ற காரணங்களால் தோன்றுகின்றன என்பர். ஒவ்வொரு தனி நோயையும் பற்றிய பரிசோதனை விவரங்களை அடுத்து வரும் அதிகாரங்களில் தந்துள்ளோம். இம்முடிவுகளைத் தொகுத்துக் காணும்போது, உளக் குறைபாடு உடையவர்களில் சுமார் முக்கால் பகுதியினரும், உளப்பிணியாளரில் சுமார் மூன்றில் ஒரு பகுதியினரும் சாதகமற்ற குடிப்பிறப்பின் காரணத்தாலேயே இந்நோய்களைப் பெறுகின்றனர் எனத் தெரிகிறது. இது போக, இன்னும் உளப்பிணியாளரில் 15 சதவீதத்தினரிடமும், பல உளவழி நரம்பு நோயினரிடமும், சில குற்றவாளி அல்லது சமூக எதிர்ச்செயல் நடத்தையினரிடமும் அவர்களிடமுள்ள நோய் நிலை தோன்றுவதற்குக் குடிப்பிறப்பு உதவும் காரணியாக அமைகிறது. ஒப்புநோக்குமிடத்து, இளங் குற்றவாளிகளைத் தோற்றுவிப்பதிலும், மிதமான அல்லது வேளா வேளைகளில் காணப்படும் குற்றச் செயல்களைத் தோற்றுவிப்பதிலும், குடிப்பிறப்பு அவ்வளவு முக்கியமானதல்ல.

வழிவருவன : நரம்புத் தளர்ச்சி, கவலை, திரிபுணர்ச்சிகள், கிளர்வு, இல்பெருட் காட்சிகள், சமூக எதிர்ச்செயற் போக்கு, வலிப்பு (convulsion), சோர்வு நிலைகள், குடிக்கவேண்டும் எனும் வேட்கை, குறைபட்ட நுண்ணறிவு என்பவை வழிவருவன அல்ல. ஒருவர் பெறுவன எல்லாம் உயிர்மின்களை (genes) மட்டுமே. மிக நுண்ணிய இரசாயனப் பொருள்களான இவ்வுயிர்மின்கள், இது வரை அறியப்படாத ஏதோ ஒரு முறையில், நரம்பு மண்டலம் (nervous system), உடலின் பிற பகுதிகள் ஆகியவற்றின் வளர்ச்சியைக் கட்டுப்படுத்துகின்றன. இவ்வாறு வழிவரும் உறுப்புகளும் இழைகளும் (tissues) நடத்தை உள்ளாற்றல்களில் (behaviour potentialities) தம் செல்வாக்கைச் செலுத்துகின்றன. இறுதியாக ஆராயுமிடத்து, உள-எதிர்ச்செயல்கள் அனைத்தும் உடலியல் அடிப்படையில் அமைவதைக் காண்போம்.

ஆயினும், பெறப்படும் உயிர்மின்கள், இறுதி விளைவுகளை முழுவதும் தாமாகவே தோற்றுவிப்பதில்லை. ஏதேனும் உளப் பிறழ்வு வகை தோன்றுவதற்குச் சாதகமான உடலியல் அமைப்புகளைத் தோற்றுவிக்கும் உயிர்மின்களை வழிப்பெறும் ஒருவர், பிறழ்வு நிலையைக் கட்டாயமாக வளர்த்துக்கொண்டுதான் ஆகவேண்டும் என்பதில்லை. ஆனால், அத்தகைய குடிப்பிறப்புக் குறைபாட்டில் அவர் உளநோயைத் தோற்றுவித்துக்கொள்வது எளிது. உண்மையில் அவரிடம் அந்நோய் தோன்றுமா, தோன்றாதா என்பது பிற உயிர்மின்களின் இடைவினையையும் அவரது வெளிச் சூழ்நிலையையும் பொறுத்து அமையும். உதாரணமாக, காசநோய் குடிப் பிறப்பு நோயாகும். காசநோய் தோன்றுவதற்குச் சாதகமான உடல்-இரசாயன அடிப்படை கொண்ட உயிர்மின்களைப் பெறும் ஒருவர், காசக்கிருமிகளோடு தொடர்புகொள்ள நேரிடின், அவரிடம் அந்நோய் தோன்றக்கூடும். மாறாக, அவர் அந்நோய்க்கிருமிகளைப் பெறாதுபோயின், அவரிடம் அந்நோய் தோன்றுவதில்லை. நீரிழிவு (diabetes) நோயும் குடிப்பிறப்பு நோயே. இந்நோய்ப்பேறுடைய ஒருவர் இன்சுலின் (insulin) மருத்துவம் செய்து கொள்வதன்மூலம் இந்நோய் அறிகுறிகள் வெளிப்படையாகத் தோன்றுவதைத் தடை செய்துகொள்ள முடியும்.

உளமருத்துவத் துறையிலும் இதே நிலைதான் காணப்படுகிறது. உளக்கோளாறு வரத்தக்க வழிவருதல் உடைய ஒருவரிடம் இந் நோய் தோன்றலாம் என்னும் அபாயம் பெருமளவில் காணப் படுகிறது. ஆயினும், எளிமையானதும் பாதுகாப்பு உடையதுமான சூழ்நிலையில் அவர் வளர்க்கப் பெறுவாரெனின், அவர் எப் பொழுதும் வெளிப்படையான அறிகுறிகளை வெளியிடமாட்டார்.

அதைப்போன்றே வலிப்பு நோய்க்குச் சாதகமான உயிர்மின்களை வழிவரப் பெறும் ஒருவர், உரிய முறையில் மருத்துவச் சிகிச்சை செய்துகொள்வதன்மூலம் இந்நோயின் தாக்குதலைத் தவிர்க்கவோ, நோய் வரும் அளவைக் குறைக்கவோ முடியும்.

ஆயினும், சில குடிப்பிறப்பு நோய்களைக் கட்டுப்படுத்தும் செயலிகள் எவை என்பது தெரிவதில்லை. இத்தகைய நிலைகளில் அறிகுறிகள் தோன்றுவதைத் தவிர்ப்பது முடியாதது என்றே கூறலாம். சில வகையான உளத்திறன் குறைபாடுகளோடு தொடர்பு கொண்ட உள, உடல் சிறப்பியல்புகளின் வளர்ச்சிக்குச் சாதகமான உயிர்மின்களைப் பெறும் குழந்தை, இக் குறைபாட்டுக் குணங்களை வெளியிடலாம். இதிலிருந்து இக் குறைபாடுகள் தவிர்க்கக்கூடியனவல்ல எனக் கொள்வதற்கில்லை. இக் குறைபாடு களைத் தவிர்க்கவும், குணப்படுத்தவும்கூடிய வழி முறைகள் இன்னும் கண்டுபிடிக்கப்படவில்லை என்பதே இதற்குரிய விளக்க மாகும்.

பிறப்பியல் நியதிகள் (Genetic Principles): ஆணின் விந்தணு (sperm) பெண்ணின் முட்டையை (ovum) ஊடுருவிக் கரு ஏற்படும் போது, ஒரு மனிதனின் குடிப்பிறப்பு நிர்ணயிக்கப்படுகிறது. ஆணின் விந்தணுவிலும், பெண்ணின் முட்டையிலும் முறையே 24 உயிர்மின் கோல்கள் (chromosomes) உள்ளன. இவை கூடி இணைந்து உருவாகும் சூலுற்ற முட்டையில் (fertilized egg) இவ்வாறு 24 உயிர்மின்கோல் இணைகள் உள்ளன.

பிறப்பு நிலையில் மனிதக் குழந்தையிடம் எண்ணிறந்த உயிரணுக்கள் (cells) உள்ளன. சூலுற்ற முட்டையிலுள்ள உயிரணுக்கள் பன்முறை பிளந்து, இவ்வாறு பிளவுபடுவன மீண்டும் பிளந்து, எண்ணிறந்த உயிரணுக்கள் தோன்றுகின்றன. ஒரு நூலிலுள்ள பவளங்களைப்போன்று, உயிர் மின்கோல்களில் வரிசையாக உயிர்மின்கள் காணப்படுகின்றன. வழிவரும் சிறப் பியல்புகள் தருவதற்கு இவையே நேரடிக் காரணங்களாக அமை கின்றன. உயிர்மின்கள் ஒவ்வொன்றும் தம் ஒருமைப்பாட்டையும் (integrity), தனி வாகுவையும் (constitution), குணங்களையும் ஒரு தலைமுறையினின்று மறு தலைமுறைக்கு மாறும்போது ஒருசிறிதும் மாற்றமின்றி நிலைநிறுத்திக்கொள்வது, அவற்றினுடைய முக்கிய மான பண்பாகும். தாற்காலிகமாக வந்து தங்குபவனது வாழ்க்கை அனுபவங்கள் அவற்றை ஒரு வழியிலும் பாதிப்பதில்லை. பெற்றோர் தாமாகவே பெறும் குணங்கள், திறன்கள், நோய்கள் என்பன

அவர்கள் தமது குழந்தைகளுக்குத் தரும் உயிர்மின்களை மாற்றியமைப்பதில்லை.

உயிர்மின் கோல்களைப் போன்றே, உயிர்மின்களும் இணை இணையாகவே காணப்படுகின்றன. ஆண்பால் உயிரணு (male sex cell) வெளியிடும் உயிர்மின் கோல்களிலுள்ள ஒவ்வோர் உயிர்மின்னிற்கும் இணையாகப் பெண்பால் உயிரணு தரும் உயிர்மின் கோல்களில் மற்றோர் உயிர்மின் உள்ளது. இவ்வாறு கண்ணின் நிறத்திற்கு ஒரு குறிப்பிட்ட உயிர்மின் காரணமாகிறதெனின், இதற்கு இணையான உயிர்மின் கோலில் அதே நிலையிலுள்ள உயிர்மின்னும் கண்ணின் நிறத்திற்குக் காரணமாவதாகவே உள்ளது. இவ்வாறு இரட்டையாக வழிவருதல் ஒரு முக்கியமான உயிரியல் சிக்கலைத் தோற்றுவிக்கிறது. உதாரணமாக, ஒரு குழந்தை தன் தாயிடமிருந்து நீலநிறக் கண்களைத் தோற்றுவிக்கும் உயிர்மின்களையும், தந்தையிடமிருந்து செந்நிறக் கண்களைத் தோற்றுவிக்கும் உயிர்மின்களையும் பெறுகிறதெனின், அக்குழந்தையின் கண் எந்நிறந்தில் இருக்கும்?

உயிரியலின் தந்தை எனப்படும் கிரிகர் மெண்டல் (Gregor Mendal) ஆதிக்கமானவை (dominant), பின்னிடுபவை (recessive) என்னும் காரணிகள் பற்றிய தம் கொள்கைமூலம் இதனை எளிதில் விளக்கினார். இவர் ஆஸ்திரியத் துறவி மடத்துத் தோட்டத்தில் பயறுகளைக்கொண்டு சோதனை நடத்தினார். மஞ்சள் பயறுகளைப் பச்சைப் பயறுகளோடு இனக்கலப்புச் செய்தபோது (crossed), இதனால் தோன்றிய முதல் தலைமுறைப் பயறுகள் அனைத்தும் மஞ்சள் பயறுகளாகவே இருந்ததை மெண்டல் கண்டார். முதல் தலைமுறைப் பயறுகள் தமக்குள்ளாகவே இனக்கலப்புச் செய்யப்பட்டபோது தோன்றிய பயறுகளில், பச்சைப் பயறுகளும் தோன்றியிருந்தன. இவை மூன்று மஞ்சள் பயறுகளுக்கு ஒரு பச்சைப்பயறு என்னும் விகிதத்தில் காணப்பட்டன. இன்று இத்துறையில் நாம் பெற்றுள்ள அறிவின் அடிப்படையில் மெண்டல் கண்டுபிடித்ததை விளக்க முயல்வோம். மஞ்சள் பயறுகளிலுள்ள நிறம் தோற்றுவிக்கும் உயிர்மின்கள் ஆதிக்கமுடையன. இவற்றினை *DD* என்னும் அறிகுறியால் நாம் குறிப்பிடுவோம். மஞ்சள் பயறுகளின் இந்த *DD* உயிர்மின்கள் ஆதிக்கமுடையன என்பதால், அவை பச்சைப் பயற்றின் பின்னிடும் *r r* (அறிகுறி) உயிர்மின்களைத் தடுத்து நிறுத்துகின்றன. தூய *D D* மஞ்சள் பயறுகளைத் தூய *r r* பச்சைப் பயறுகளோடு இனக்கலப்புச் செய்யும்போது, மஞ்சள் பயறுகளின் ஒவ்வொரு *D* உயிர்மின்னுக்கும் தற்செயலாகப் பச்சைப் பயற்றின் ஓர் *r* உயிர்மின் இணையாகிறது. இதனால் இக்கலவையில்

தோன்றிய முதல் தலைமுறைப் பயறுகள், *D r* என்னும் கலப்பின (hybrid) அமைப்புப் பெற்றிருந்தன. வேறுபடுத்திக் காட்டு வதற்காகத் தூய *D D* உயிர்மின் இணைகளையும், தூய *rr* இணை களையும் ஒரேவகைக் கருமூலங்கள் (homozygotes) எனவும், கலப்பின *D r* இணைகளைக் கலப்புவகைக் கருமூலங்கள் (heterozygotes) எனவும் கூறுவர். கலப்புவகைக் கருமூலங்களான *D r* பயறு களை மீண்டும் தமக்குள்ளாகவே இனக் கலவி செய்யப்பட்டபோது, இரண்டாம் தலைமுறைப் பயறுகளில் கால்பகுதிப் பயறுகள் *r r* அமைப்புக்கொண்ட பச்சைப் பயறுகளாக இருந்தன; இன்னும் ஒரு காற்பகுதி பயறுகள் *D D* அமைப்புக்கொண்டு மஞ்சள் பயறு களாக இருந்தன; அரைப்பகுதிப் பயறுகள் *D r* அமைப்புக் கொண்டிருந்ததோடு, மஞ்சளாகவும் இருந்தன.

கண் நிறத்தைப் பொறுத்தவரையிலும், செந்நிறக் கண்கள் நீல நிறக் கண்களைவிட ஆதிக்கப் போக்குடையன. பெற்றோரில் ஒருவர் செந்நிறக் கண் உடையவராக இருந்து (ஒரேவகைக் கருமூல மானது), மற்றவர் நீலநிறக் கண்ணுடையவராக இருப்பாரெனின், முதல் தலைமுறைக் குழந்தைகள் பெரும்பாலும் செந்நிறக் கண்கள் உடையவர்களாகவே இருப்பர். ஆனால், எல்லாக் குழந்தைகளும் செந்நிறக் கண்களோடுதாம் இருக்கவேண்டும் என்பதற்கில்லை. செந்நிறக் கண்ணுடைய பெற்றோர் கலப்புவகைக் கருமூலம் கொண்டவராக இருப்பின், இது *D r* x *r r* கலவியாக இருக்கும். இத்தகைய கலவிகளால் பிறக்கும் குழந்தைகளில் அரைப்பகுதி யினர் *D r* உயிர்மின்கள் உடையவராக இருந்து செந்நிறக் கண்களைக் கொண்டிருப்பர். இதர அரைப்பகுதியினர் *r r* உயிர் மின்களைக் கொண்டு நீலநிறக் கண்கள் உடையவர்களாக இருக்க வேண்டும். ஆனால், நடைமுறையில் இந்த வீதங்களில் உறுப்புகள் அமைவது அருமையாகும்.

மெண்டல் தந்துள்ள அமைப்புக்கு விதிவிலக்குகள் காணப் படுவதற்கு ஒரு விளக்கம் தரப்பட்டுள்ளது. இவ்விளக்கத்தின் படி சில உயிர்மின்கள் அரைகுறையாக ஆதிக்கமுடையனவாகவோ, அரைகுறையாகப் பின்னேக்குவனவாகவோ உள்ளன. இதைவிட முக்கியம்வாய்ந்த மற்றொரு விளக்கத்தையும் தரமுடியும். இதன்படி தனி உயிர்மின்கள் சில, வழிவரும் குணங்களையும் குறைகளையும் தோற்றுவிப்பதில் தலையாய பங்கு வகிப்பினும், அவை முழுவதாக இவற்றைக் கட்டுப்படுத்துவதில்லை. ஒவ்வோர் உயிர்மின்னும் பல வகையான குணங்களை பாதிக்கின்றன எனச் சோதனைகள் காட்டி யுள்ளன. இவ்வாறு ஒவ்வொரு பண்பும் (trait) பல உயிர்மின்

களின் இடைவினையைப் பொறுத்து அமைகிறது. எனவே, உயிர் மின்களின் மொத்த செல்வாக்கினை, மெண்டலின் எளிய விதிதங் களின் அடிப்படையில் எப்பொழுதும் முன்னறிவிக்க முடியாது.

உள நோய்க் கூற்றியலில் இவ்வுண்மைகளின் பங்கு: ஒரு சில விதிவிலக்குகளைத் தவிர, குடிப்பிறப்பு வகைகளான உள விலக் கங்கள் (psychological deviants) அனைத்தும் பின்னிடும் வகையான வையே. இந்த உண்மையின் காரணமாகக் குடிப்பிறப்புக் குறை பாடுகளின் நிகழ்வு, சாதாரணமாக இருக்க வேண்டியதைவிடக் குறைந்து காணப்படுகிறது. ஒரு நோயை ஆதிக்கமுடைய உயிர் மின்கள் பரப்புமானால், இத்தகைய உயிர்மின்களைக் கொண்டுள்ள பெற்றோரும், அவரது குழந்தைகளில் பெரும்பான்மையினரும் இந் நோய்வாய்ப்படுவர். பெற்றவரில் அடுத்தவரிடமிருந்து வரும் இணையான உயிர்மின்கள் மிக இயல்பானவையாக இருப்பினுங்கூட, இந்த விளைவுகளே ஏற்படும். மாறாக, பின்னிடும் உயிர்மின்களால் நோய் பரப்பப்படும்போது, பெற்றோர்கள் நோயினால் பாதிக்கப் படுவதில்லை. மேலும், இரண்டு பெற்றோரிடமிருந்தும் கோளா றுடைய உயிர்மின்களைப் பெறுவதோடு, இந்த உயிர்மின்கள் ஓர் இணையான உயிர்மின் கோல்களில் ஒரே இடத்தில் அமையும்போது மட்டுமே இவர்களுடைய குழந்தைகளும் இந்நோயைப் பெறுகின் றன (11). கோளாறுடைய உயிர்மின்கள் இரு பெற்றோரிட மிருந்தும் வரும் உயிர்மின் கோல்களில் வெவ்வேறு இடங்களில் அமையுமானால், ஒரு பெற்றோரிடமிருந்து குழந்தை பெறும் கோளா றுடைய உயிர்மின், மற்றப் பெற்றவரிடமிருந்து வரும் இயல்பான ஆதிக்க உயிர்மின்னோடு இணையும். இப்படி நேருமாயின், இவர் களது எல்லாக் குழந்தைகளிடமும் பிறழ்வுநிலை இராது.

கோளாறுடைய உயிர்மின் இணைகளை இரு பெற்றோரிட மிருந்தும் பெறும் குழந்தையிடம் நோய் வரும் அபாயம் மிகையாக உள்ளது. ஆயினும், அக்குழந்தையும், அந்நோயைக் கட்டாயமாகப் பெற்றே தீரும் என்பதற்கில்லை. ஏனெனில், உயிர்மின்களின் உட்புகும் அல்லது தம்மை வெளியிடும் திறன் 100 சதவீதத்திற்கு மிகக் குறைந்தே உள்ளது. பல மக்களிடம் நோய்வாய்ப்படும் உள்ளடங்கிய ஆற்றல் இருப்பினும், அவற்றைப் பல உயிரியல், சூழ்நிலைச் செல்வாக்குகள் செயல்படா வண்ணம் தடுத்து நிறுத்து கின்றன.

ஒரு நோய் பின்னிடும் வகையான உயிர்மின்களால் பரப்பப் படுவதில் ஒரு குறையுண்டு. இவ்வாறு நிகழும்போது, இன மேம்

பாட்டியல் (engenic) முறைகளால் இந்நோயைத் தவிர்ப்பது மிகக் கடினமாக உள்ளது. குறைபாடுடைய பின்னிடும் இவ்வுயிர் மின்களால், காண்பதற்கு இயல்பானவராகத் தோற்றமளிக்கும் பெற்றோருக்கு மனத்திறன் குறைந்த குழந்தைகளும், உளநோய்கள் உடைய குழந்தைகளும், அல்லது வேறுவகையில் குறைபாடுகள் உடைய குழந்தைகளும் பிறத்தலுண்டு. உண்மையில், பெரும் பாலான குடிப்பிறப்பு நோய்கள் இவ்வகையிலேயே பரப்பப்படு கின்றன. குடிப்பிறப்பு வகையான உளக்கோளாறுகளால், வருந்தும் பெரும்பாலான குழந்தைகளின் பேற்றோர்கள் இயல் பானேராக இருப்பினும், குறைபாடுடைய உயிர்மின்களைக் கொண்ட கலப்புவகைக் கருமூலங்களைத் தாங்கி நிற்பவர்களாக உள்ளனர்.

ஆராயும் முறைகள் : சிலவகையான உளக்கோளாறுகளுக்குக் குடிப்பிறப்பே காரணமாகும் என்பதற்குரிய ஆதாரம், குடும்ப ஆராய்ச்சிகளையும், இரட்டையர் (Twins) ஆராய்ச்சிகளையும் அடிப் படையாகக் கொள்கிறது. இம்முறைகளுள் குடும்ப ஆராய்ச்சி முறையே அதிகமாகப் பயன்படுத்தப்படுகிறது. இம்முறையில், ஒரு குறிப்பிட்ட நோயாளியின் நெருங்கிய உறவினருள் எத்தனை பேரிடம் அந்நோய் நிகழ்வு உள்ளது என்பது கணக்கிடப்படுகிறது. நோய் தோன்றுவதற்குக் குடிப்பிறப்பு முக்கிய காரணமாக இருக்கு மாயின், பொதுமக்களைவிட இந்நோயாளிகளின் உறவினரிடையே, இந்நோயின் நிகழ்வு அதிகமாகக் காணப்படவேண்டும். மேலும், உறவினருள்ளும், ஓரளவுத் தூரத்து உறவினர்களான உடன்பிறந் தார் குழந்தைகள், பேரக் குழந்தைகள் என்பவர்களைவிட, நெருங்கிய உறவினரான உடன்பிறந்தார், தம் குழந்தைகள் என்பவர்களிடம் இந்நோயின் நிகழ்வு அதிகமாகக் காணப்படுதல் வேண்டும். ஆயினும், மிகக் குறைவான விதிவிலக்குகளைத் தவிர, பிற குடும்பக் குழுக்களில் எல்லாம் உறுப்பினரில் மிகக் குறைந்த எண்ணிக்கை உடையவரிடமே நோய் இருக்கக் காண்போம். ஏனெனில், ஒரு கரு-இரட்டையர்களைத் (identical twins) தவிர, பிறர் வேறுபட்ட அமைப்புடைய உயிர்மின்களையே பெறு கின்றனர். இதனால் குடிப்பிறப்புக் கோளாறுகளை ஏற்கும் தன் மையில் இவருள் வேறுபாடு உண்டு.

இரட்டையர் ஆராய்ச்சிகள் : குடிப்பிறப்பு ஆராய்ச்சிகளுக்கு இரட்டையர் தேர்ந்தெடுக்கப்படுவதற்குக் காரணம், இரட்டை யருள் இருவகையினர் உள்ளார்கள் என்பதே. இவர்களை ஒரு கரு இரட்டையர் (identical twins) எனவும், இரு கரு இரட்டையர்

(fraternal twins) எனவும் கூறுவர். ஒரு கரு இரட்டையர் அல்லது ஒரு கரு மூல (monozygotic) இரட்டையர் ஒரு முட்டையை (ovum) ஒரு விந்தணு சினைப்படுத்துவதால் பிறப்பவர்களாவர். சூலுற்ற இந்த ஓர் அணு, பின்னர் ஒரேவகையான இரு பகுதிகளாகப் பிரிகிறது. இவ்வாறு பிரிவுண்ட பகுதிகள் தனித்தனியாக வளர்ச்சியுறுகின்றன. ஒரு கரு இரட்டையர்கள் ஒரே வகையான உயிர்மின்களைக் கொண்டிருப்பதால், அவர்கள் தமது உடல், உளப்பண்புகளில் மிக நெருங்கிய சாயலுடன் இருப்பதோடு, ஒரே பாலினராகவும் இருக்கின்றனர். இரு கரு இரட்டையர் அல்லது இரு கரு மூல (dizygotic) இரட்டையர், இரண்டு தனி முட்டைகள் இரண்டு தனி விந்தணுக்களால் சூலுறுவதால் பிறக்கின்றனர். இரு கரு இரட்டையர்கள் ஒரே வேளையில் பிறக்கும் உடன்பிறந்தாரே. இவர்கள் வேறுபட்ட வகையான உயிர்மின்களைப் பெற்றிருப்பதால், தமது உடல் உளக் குணங்களின் பெரிதும் வேறுபட்டும் காணப்படலாம். மேலும், இவர்கள் ஒரே பாலினராகவோ, எதிர்ப்பாலினராகவோ இருக்கலாம்.

இரட்டையரை அடிப்படையாகக்கொண்டு அமையும் குடிப்பிறப்பு ஆராய்ச்சிகளில் கீழ்க்காணும் முறை பின்பற்றப்படுகிறது. முதலில், குறிப்பிட்டவகையான நோய் கொண்ட இரட்டையர்கள் பெருமளவில் கண்டுபிடிக்கப்படுகின்றனர். இத்தகைய இரட்டையரைத் தேர்ந்து எடுப்பதில்லை. இதன் பின்னர், இவர்களது இணை இரட்டையரிடம் (co-twin) இந்நோய் காணப்படுகிறதா என்பதும், இவர்கள் எவ்வகை இரட்டையர் என்பதும் ஆராயப்படுகிறது. இத்தகைய இணைகளில் இரு கரு இரட்டையர் இணைகளைவிட, ஒரு கரு இரட்டையர் இணைகள் குறிப்பிடத்தக்க அதிகச் சதவிகிதத்தில் அதே நோயினால் துன்புறுகிறார்கள் எனின், குடிப்பிறப்பே இந்நோயின் முக்கியமான காரணமாக இருக்கலாம் என்று கொள்ளப்படுகிறது. மாறாக, ஒரு கரு இரட்டையரிடம் உள்ள அதே அளவில், இரு கரு இணை இரட்டையரிடமும் நோய் காணப்படுகிறதெனின், குடிப்பிறப்பு முக்கியமான காரணி அன்று எனப்படும். இரட்டையர் ஆராய்ச்சிகளில் காணப்படும் ஒரு குறை, ஒரே பாலுடைய இரட்டையரை, ஒரு கருவினரா அல்லது இரு கருவினரா எனப் பிரித்தறிவதாகும். இதை நிர்ணயிப்பதற்குக் குறையற்ற சோதனைகள் எதுவுமில்லை. எனவே, இவர்களை வகைப்படுத்துவதில் பிழைகள் மிகச் சாதாரணமாகக் காணப்படுகின்றன. இரட்டையர் ஆராய்ச்சிகள் பெரும்பாலும் குறைந்த எண்ணிக்கை உடையவர்களைக் கொண்டே செய்யப்படுவதால், சில இணைகளைத் தவறாக வகைப்படுத்துவதுகூடத் தவறான முடிவுகளைத் தரலாம்.

உடல்வாகுக் காரணிகள்
(Constitutional Factors)

வரையறை : உள மருத்துவ இயலில் பயன்படுத்துவது போன்றே, உடல்வாகு என்னும் சொல் ஒரு மனிதனின் மொத்த உயிரியல் இருப்பினங்களையும், போக்கினங்களையும் (assets and liabilities) குறிக்கும். இவை உடன்பிறந்தனவாகவோ, தனியவனுல் பெறப்பட்டனவாகவோ இருக்கலாம். மேலும் அவனது எதிர்வினை தரும் ஆற்றலையும், நோய்களை ஏற்கும் திறனையும், எதிர்க்கும் திறனையும் நிர்ணயிக்கின்றன. மனிதனுடைய அமைப்பில் அவனது சமூக மனப்பான்மைகள், பழக்கங்கள், பிற மாறக்கூடிய பகுதிகளை விட, அவனது உடற்கட்டு (body build), பால் (sex), உளப் போக்கு (temperament) என்பன அதிகமான திடமுடையனவாகும். இந்தத் திடமுடைய பகுதிகள் உடல்வாகு என்னும் தலைப்பினுள் அடங்கும். உடல்வாகு பெரும்பாலும் குடிப்பிறப்பினுலும் உட்சுரப்பிகளின் செயல்களினுலும் நிர்ணயிக்கப்படுகிறது. ஆயினும், இது நிலையானதும், மாற்றங்களுக்கு உட்படாததும் அன்று. இது வயது, சூழ்நிலைக் காரணிகளால் மாறக்கூடியதாகும். குறிப்பாக இது உணவு, உடல் நோய்கள்போன்ற, தனியனின் உடலைப் பாதிப்பவைகளால் மாற்றத்திற்கு உள்ளாகிறது.

உடலமைப்பும் ஆளுமையும் (Physique and Personality) : மக்களை அவர்களது உடலமைப்பின் அடிப்படையில் வகைப்படுத்தி அவர்களது ஆளுமை பற்றி முன்னறிவிக்கும் ஆவலைத் தூண்டும் முயற்சிகள் ஹிப்போக்கிரேட்டசின் (hippocrates) காலத்திற்கும் முன்னிருந்தே நடைபெறுகின்றன. தம் உடலமைப்பில் மனிதர்கள் பலவகைகளில் அமைகிறுர்கள் எனவும், உடலமைப்பிற்கும் ஆளுமைக்கும் இடையே மிக நெருங்கிய தொடர்பு உள்ளதென்றும் ஐம்பது ஆண்டுகளுக்கு ஒரு முறை 'கண்டுபிடிக்கப்படுகிறது'. ஒவ்வொரு புதுக் கொள்கையும் சிறிது காலத்திற்கு உற்சாகத்தோடு ஏற்றுக்கொள்ளப்படுகிறது. படிப்படியாகப் புதுக் கொள்கை நிராகரிக்கப்படுகிறது. நிராகரிக்கப்படும் கொள்கையின் சாவொலி கிளம்பும் அதே வேளையில் மற்ரொரு புதிய கொள்கையின் பிறப்பொலி கேட்கிறது. இப்புதிய கொள்கை 'புதுமையானது' 'ஆழமானது' எனப் புகழப்படுகிறது. இக்கொள்கையும் சிறிது நாட்கள் பீடு நடை போட்டபின்னர் நிராகரிக்கப்படுகிறது. நிராகரிக்கப்படும் இக்கொள்கை இன்னும் சில ஆண்டுகள் கழித்துச் சொற்புத்தாடை அணிந்து மீண்டும் உயிர் பெறலாம் (20).

உடல்வகைக்கொள்கை பலமுறை தள்ளப்பட்டு மீண்டும் உயிரூட்டப்பட்டிருப்பது, இக்கொள்கையில் சிறிது அடிப்படை இருப்பதைக் காட்டுகிறது. ஆனால், இந்த அடிப்படை ஆட்டங் காண்பதாகவும், ஆராய்ச்சிக்கு ஆட்படாததாகவும் உள்ளன. நீண்டு மெலிந்திருத்தல், குட்டையாகத் தடித்திருத்தல், விளையாட்டு வீரர்போன்று தசைநார்க்கட்டுடன் இருத்தல் என்பன போன்று, காணப்படும் முக்கியமான உடல் அமைப்பின் அடிப் படையில் பல மனிதர்களை வகைப்படுத்தமுடியும். ஆயினும், இந்த வகைகள் அனைத்தும் சுமாரானவையே. ஏனெனில், பல மனிதர்கள் இந்த வகைகள் எதிலும் பொருந்துவது இல்லை. அவ்வாறு ஒரு வகையினுள் பொருந்துவோரும் அதே வகையிலுள்ள பிற மக்களிட மிருந்து பெரிதும் வேறுபட்டும் காணப்படலாம். மனித உடலமைப்புகள், தரமாக்கப்பட்ட சில வார்ப்புகளினின்று வடித் தெடுப்பவை அல்ல. உண்மையில் அவை எண்ணிறந்த வகைகளாக உள்ளன. சரியாகக் கூறுவதாயின் எத்தனை மனிதர்கள் உலகில் வாழ்கிறார்களோ, அத்தனை அளவில் உடலமைப்புகளும் உண்டு.

மேற்கூறியது இக்கோட்பாட்டின் ஒரு குறைபாடு மட்டுமே. ஆனால், இக்கொள்கையை வெளியிடுபவர்கள் இந்த ஒவ்வொருவகை உடலமைப்பு உடையவர்களுக்கும் குறிப்பிட்ட உளப்பண்புகளை ஏற்றிக் கூறும்போது, அவர்கள் பெரும் சிக்கலில் மாட்டிக் கொள்கிறார்கள். ஏனெனில், உடற் பண்புகளைவிட, உளச்சிறப் பியல்புகளில் மனிதருக்கு மனிதர் பெரும் வேறுபாடு உண்டு. மேலும் உடலமைப்பிற்கும், ஆளுமைக்கும் இடையே இயல்பான இணைப்பு (intrinsic correlation) உண்டு என்பதற்கு எவ்விதமான அறிவியல் ஆதாரமும் இல்லை. நீண்டு மெலிந்திருப்போர் அல்லது குட்டையான தடித்த மனிதர்கள் பல்வேறுபட்ட ஆளுமைகள் உடையவர்களாக இருக்கலாம். ஆயினும், இதிலும் ஓரளவு உண்மை உண்டு. ஏனெனில், உடற்கட்டை நிர்ணயிக்கும் அதே குடிப்பிறப்புக் காரணிகளே, உளப்போக்கிற்கும், மனிதனிடம் ஒரு வேளையில் காணப்படும் மனவெழுச்சி வேகத்திற்கும் உதவு கின்றன.

உடலமைப்பும் உளப்போக்கும் ஓரளவிற்கு மனிதர்களது மனப்பான்மைகளையும், சமூகப் பொருத்தப்பாடுகளையும் பாதிக் கின்றன. ஒரேவகையான உடலமைப்பையும் உளப்போக்கு களையும் கொண்டுள்ள மக்கள், ஒரேவகையான வாழ்க்கை அனுபவங்களைப் பெறும் போக்குடையவர்கள் என்றும், எனவே, இவர்கள் ஒரேவகையான ஆளுமைகளைத் தோற்றுவித்துக் கொள்வர் எனவும் எதிர்பார்க்கலாம் என்னும் கொள்கைக்கு இது

ஓரளவு ஆதாரமாக இருக்கிறது. இவ்வாறு, மெலிந்து நலிந்த உடலமைப்போடு குறைந்த சக்தியும் கொண்டுள்ள மக்கள் தமது சமூகத் தொடர்புகளில் முடங்கல்கள் உடையவர்களாக உள்ளனர். இவர்களது உடல் சக்திபோதாமை, சாதகமற்ற சமூக அனுபவங்கள் இவற்றிற்கிடையே உள்ள இடைவினையின் காரண மாக, இவர்கள் அமைதியான, உணர்ச்சி செறிந்த (sensitive) மனிதர்களாகவும், வாழ்க்கையின் உண்மைகளைவிடப் பகற்கனவு களில் ஈடுபடுவதை விரும்புபவர்களாகவும் வளர்ச்சியடையலாம். இதற்கு நேர்மாறாக, நல்ல உடற்கட்டும், கவர்ச்சிகரமான உடலமைப்பும், ததும்பி வழியும் சக்தியும் கொண்டுள்ள மக்கள் இவற்றின் காரணமாகச் சாதகமான சமூக அனுபவங்களைப் பெறு கின்றனர். இதன் காரணமாக அவர்கள் நல்ல மனநிலை (good-natured) உடையவர்களாகவும், வெளிச்செல்லும் (outgoing) போக்குடையவர்களாகவும், உண்மை நிலைகளில் உற்சாகமாக ஈடுபடுபவர்களாகவும் வளர்ச்சியடைகின்றனர்.

கிரச்மரின் வகைகள் (Kretchmers Classification): உடலமைப்பு வகைகளில் இன்று அக்கறை காட்டப்படுவதற்கு கிரச்மரின் அறிவு மிளிரும் நூல்களே காரணமாகும் (15). இந்த ஜெர்மானிய நாட்டு உளமருத்துவ இயல் நிபுணரின் கருத்துப்படி நான்கு வகையான உடலமைப்புகள் உள்ளன. அவற்றினைப் பைக்னிக் (pyknic), ஏஸ்தனிக் (asthenic), அத்லட்டிக் (atheletic), டைபிளாஸ்டிக் (dyplastic) என்று அவர் அழைத்தார். பைக்னிக் மனிதர்கள் வலுவான, உருண்ட உருவுடையவர்கள். மேலும் குட்டையாகவும் தடியாகவும் இவர்கள் காணப்படுகின்றனர். இவர்களது உடற்பகுதியும், உடல் துவாரங்களும் பெரியனவாக உள்ளன. மார்பும், தோள்களும் உருண்டு காணப்படும். கழுத்தும், உறுப்புகளும் குட்டையாகவும், வலிமையாகவும் உள்ளன. முகம் முழுமையானதாகவும், மென்மையானதாகவும், கவச வடிவுடைய தாகவும் இருக்கிறது. ஆஸ்தனிக்குகளது உடலமைப்பு மெல்லிய தாகவும், தட்டையாகவும், நொய்மையானதாகவும் (delicate) இருக்கிறது. மெலிந்தவர்களாக உள்ள இம்மனிதர்கள் நீண்ட மெலிந்த உறுப்புகள் உடையவர்களாகவும், தட்டையான குறுகிய மார்பு உடையவர்களாகவும் இருக்கின்றனர். இவர்களது தலை பெரிதும் நீண்டு காணப்படுகிறது. மேலும், இவர்களது முக உறுப்புகள் கூரியனவாகவும் உள்ளன. இவர்களது பொதுவான தோற்றம் கோணவடிவில் இருக்கிறது. பரந்த தோள்கள், பெரிய கைகள், நீண்ட உறுதியான உறுப்புகள் என்பனவும் சிறந்த தசை நார் வளர்ச்சியும், எலும்பு வளர்ச்சியும் அத்லட்டிக் வகையினரிடம் சிறப்பாகக் காணப்படுகின்றன. சரியான விகிதத்தில் அமையாத

முறையற்ற உடலமைப்புக் கொண்டவர்களாக டைபிளாஸ்டிக் வகையினர் உள்ளனர். உட்சுரப்பிகள் தவறாக இயங்குவதால் ஏற்படும் பலவகையான உடல் வளர்ச்சிப் பிறழ்வு நிலைகள் இவ் வகையினுள் அடங்கும்.

உணர்ச்சிவிண்டநிலைநோய் (schizophremia) கொண்ட நோயாளிகள் பெரும்பாலும் ஏஸ்தனிக்கு அல்லது அத்லட்டிக் உடலமைப்புக் கொண்டவர்கள் எனவும், வீறுச்சோர்வு நோயுடையவர் (manic depressive psychoses) பைக்னிக் உடலமைப்பு உடையவர் எனவும் கிரச்மர் கூறியிருப்பது, அவரது வகைப்படுத்தலுக்கு உளமருத்துவ இயல் முக்கியத்துவம் தருவதாக இருக்கிறது. தமது ஆளுமை அமைப்பில் உணர்ச்சி விண்டநிலை நோயினர், வெளி உலகினின்று பின்வாங்கித் தம்முள்ளே ஆமைபோன்று அடங்கிக் கிடக்கும் தனிமை நாடிகளாகவும், உணர்வின்மையோராகவும் (apathy), உணர்ச்சிகள் செத்தவர்களாகவும் உள்ளனர். அடிப்படையாகக் காணுமிடத்து, வீறுச் சோர்வு நோயினர் தமது ஆளுமையில் கூடிவாழும் தன்மை படைத்தவர்களாகக் காணப் படுகின்றனர். இந்நோயாளிகள் மிகக் கிளர்ச்சியும் உணர்ச்சியும் கொண்ட நிலையிலோ, சோர்ந்து அக்கறையற்ற நிலையிலோ இருக் கின்றனர்.

இந்த உண்மைகளோடு, பொதுமக்களைப் பொதுவாக நோக்கி அறிந்ததையும் அடிப்படையாகக்கொண்டு, மற்றொரு கருத் தினையும் வெளியிட்டுள்ளார். இதன்படி உடல் அமைப்புகளை உண்டுபண்ணும் அதே கருமூல உயிர்ப்பொருள்கள் (germ plasm), குறிப்பிட்டவகையான ஆளுமை அமைப்பு வளர்ச்சிக்கும் உதவு கின்றன. ஏஸ்தனிக் அல்லது அத்லட்டிக் வகையான உடலமைப் புகள் கொண்ட மக்கள், சமூகத் தொடர்புகளைத் தவிர்த்துத் தமது பொழுதில் பெரும் பகுதியைப் பகற்கனவில் செலவிடும் மக்களாக வும், மேலும் நாணம், கூருணர்ச்சி தனிமை விருப்பம் என்னும் போக்குடையவர்களாகவும் இருக்கின்றனர் என அவர் கருதினர். இவர்களிடம் மனவெழுச்சிகள் ஒடுக்கப்படுகின்றன. தம் எல்லாச் சிக்கல்களுக்கும், தம் கொள்கைகள் இலட்சியங்கள் இவற்றின் அடிப்படையிலேயே முடிவுகாண முனைகின்றனர். இவர்கள் பெரும்பாலும் நகைச்சுவையற்றோராகவும், ஏய்க்கும் தன்மை கொண்டவர்களாகவும் இருக்கின்றனர். நல்ல ஆரோக்கியம் உடையவர்களாக இருந்து மிதமான அளவில் இச்சிறப்பியல்புகளை வெளியிடுவோரை உணர்ச்சி மந்தமுடையோர் (schizothymes) எனலாம். இச்சிறப்பியல்புகளைக் குறிப்பிட்ட அளவில் கொண் டமையும் பிறழ்வு நிலையினரையும், வரம்பு நிலையினரையும்

உணர்ச்சி விண்ட (schizoid) ஆளுமை கொண்டவர்கள் என்பதுண்டு. மாறுக, உடல் உருண்ட பைக்னிக்குகள் மகிழ்ச்சியானவராகவும், உரையாடுவதில் விருப்பமுடையவராகவும், உள் தடைகள் இல்லாதவர்களாகவும் இருக்கும் தன்மை கொண்டிருப்பதோடு, சமூகத் தொடர்புகளிலும் விரும்பி ஈடுபடுகின்றனர். இவர்கள் தமது சிக்கல்களை நடைமுறை, உண்மைநிலை கண்ணோட்டத்தோடு காண்பர். இவர்கள் தமது மனவெழுச்சிகளை அன்பான முறையிலும் தடையின்றியும் வெளியிடுகின்றனர். ஆனல், சில வேளைகளில் இவர்களது மனவெழுச்சிகள் அளவுமீறி உற்சாகத்துடனே, மிகச் சோர்ந்தோ காணப்படுவதும் உண்டு. இச்சிறப்பியல்புகளைச் சுமாரான அளவில் வெளியிடுபவர்களை உணர்ச்சி செறிந்த (cyclothymic) ஆளுமையினர் எனவும், மிகையாக இக்குணங்களை வெளியிடுவோரை, உணர்ச்சிச் சுழற்சியுடைய (cycloid) ஆளுமையினர் எனவும் கூறுவதுண்டு.

தவருகப் புரிந்துகொள்ளாமல் இருக்கும் பொருட்டு, ஒரு மனிதனுக்கு உளப்பிணி தோன்றுவதற்கும் அவனது உடலமைப்பிற்கும் யாதொரு தொடர்பும் இல்லை என்பதை வலியுறுத்துவது நன்று. ஒருவனிடம் உளப்பிணி தோன்றக் கூடுமாயின், அவனிடம் எத்தகைய உளநோய் தோன்றும் என்பதில் மட்டுமே உடலமைப்பின் செல்வாக்குக் காணப்படுகிறது. ஏஸ்தனிக் உடலமைப்புக் கொண்ட ஒருவருக்கு உளப்பிணி தோன்றுமாயின், அவரிடம் வீறுச் சோர்வு தோன்றுவதைவிட, உணர்ச்சி விண்டநிலை நோய் தோன்றும் வாய்ப்பே அதிகமாகும். மாருக, பைக்னிக் உடலமைப்புக் கொண்டவர்களிடம் வீறுச் சோர்வு நோயே பெரும்பாலும் தோன்றும்.

இயல்பான மக்களிடம் அவர்களது உடலமைப்பிற்கும் ஆளுமைக்கும் இடையே காணும் இணைப்புபற்றியும், நோய்க் கூற்றியல் துறையில் சில உடலமைப்புகளுக்கும், சில உளப்பிணிகளுக்கும் இடையே காணும் இயைபு (association) பற்றியும் கிரச்மரது சிறப்புமிகு முடிவுகள், இப்பொருள் பற்றிய எண்ணிறந்த ஆராய்ச்சிகளைத் தோற்றுவித்தன. கிரச்மரது முடிவுகள் ஓரளவு சரியானவையாகவும், ஓரளவு தவருனவையாகவும் இருக்கலாம் என இவ்வாராய்ச்சிகள் காட்டியுள்ளன.

இயல்பான மனிதர்களைக் கொண்டு நடத்திய பல ஆராய்ச்சிகள் ஐயப்பாடுடைய முடிவுகளையோ எதிர்மாறுன முடிவுகளையோ தந்துள்ளன (4, 14). ஆனல், உள நோயாளிகளைக் கொண்டு நடத்தப்பட்டுள்ள சோதனைகள் இவற்றைவிட சாதகமான முடிவு

களைத் தந்துள்ளன. உள மருத்துவ மனைகளிலுள்ள வீறுச் சோர்வு நோயாளிகளில் மூன்றில் இரு பங்கினர் பைக்னிக் உடலமைப்புக் கொண்டவர்கள் எனவும், உணர்ச்சி விண்டநிலை நோயாளிகளில் மூன்றில் இரு பங்கினர் ஏஸ்தனிக் அல்லது அத்லட்டிக் உடலமைப்பு உடையவர்கள் எனவும் பல ஆராய்ச்சியாளர்கள் கண்டு, கிரச்மரின் கண்டுபிடிப்புகளை உறுதிப்படுத்தியிருக்கிறார்கள். ஆயினும், வீறுச் சோர்வு நோயினர், உணர்ச்சி விண்டநிலை நோயினர் இவர்களிடையே உள்ள வயது வேறுபாடு, இந்த விவரங்களைப் பயனற்றவை ஆக்குகின்றன என இப்பொழுது உணரப்படுகிறது. உணர்ச்சி விண்டநிலை நோய் முதிர்ச்சிப் பருவத்தின் இளம் காலங்களில் முக்கியமாகத் தோன்றும் நோயாகும்; வீறுச் சோர்வு உளப் பிணியோ நடுவயதுப் பருவத்திலேயே முக்கியமாகத் தோன்றுகிறது. எனவே, இவ்விரு குழுவினரிடமும் உடலமைப்பில் காணப்படும் வேறுபாடுகள் முக்கியமாக வயதால் ஏற்படும் மாறுதல்களைப் பொறுத்தே இருக்கின்றன. முதிர்ச்சிப் பருவத்து இளம் நிலையினின்று நடுவயதுப் பருவத்தை மனிதர்கள் அடையும்போது, பெரும்பாலும் அவர்களது எடை அதிகரிக்கிறது. இதனால் ஏஸ்தனிக் அல்லது அத்லட்டிக் வகையான இவர்களது உடலமைப்பும் பைக்னிக் வகை உடலமைப்பாக மாறுகிறது.

ஷெல்டன் (sheldon) செய்த மாற்றம் : எல்லா மனிதர்களையும் தூய ஆஸ்தனிக்குகள், அத்லட்டிக்குகள், பைக்னிக்குகள் என வகைப்படுத்துவது முடியாதது எனக் கிரச்மர் நன்கு அறிந்திருந்தார். இடைவகைகளைப் பற்றியும், தனியனிடம் கலப்புக் குணங்கள் காணப்படுவதுபற்றியும், அவரது நூல்களில் நாம் காண்கிறோம். இந்த இடைவகையினரையும், கலப்பு வகையினரையும் தமது மூவகைக் கருத்தினுள் ஒருமைப்படுத்த அவர் செய்த முயற்சிகள் பலன்தரவில்லை. இதனால் அவரது பாகுபாட்டில் குறை காணப்படுகிறது. மேலும் ஒவ்வொரு வகையினருக்கும் உரிய மனித அளவையில் (anthropometry) வகை அளவுகளைக் குறிப்பிடாமல் போனதும் அவரது பாகுபாட்டில் காணப்படும் மற்றொரு குறையாகும். இவ்விரு குறைபாடுகளையும் திறமை மிக்க முறையில் ஷெல்டன் என்னும் அமெரிக்க ஆராய்ச்சியாளர் நீக்கியுள்ளார்.

பிற ஆராய்ச்சியாளர்கள் எல்லா உடலமைப்புகளையும் தரமாக்கப்பட்ட சில வகைகளுள் அடக்க முயன்று அதில் தோல்வியுற்றனர். ஆனால், ஷெல்டன், மக்கள் உடற்குணங்களில் தம்முள் வேறுபடுகிறார்கள் என்பதைத் தமது துணிபாக (assumption) முதலிலேயே கொண்டார். இவ்வேறுபாடுகளை மூன்று ஆதாரப் பகுதிப் பொருள்களின் அளவை வேறுபாடுகளாக (quantitative variations)

வெளியிடமுடியும் என கருத்துத் தெரிவித்தார். முதல் பகுதிப் பொருளை எண்டோமார்பி (endomorphy) எனவும், இரண்டாவது பொருளை மெசோமார்பி (mesomorphy) எனவும், மூன்றாவது பொருளை எக்டோமார்பி (ectomorphy) எனவும் அவர் அழைத்தார். உடற்பகுதிகள் முழுவதும் மென்மையாகவும் உருண்டும் மிகையாகக் காணப்படுவது எண்டோமார்பியாகும். இப்பகுதிப் பொருள் அதிகமாக உள்ளபோது மனிதர் பருத்தவராகவும், அவரது சீரண உள்ளுறுப்புகள் (viscera) மிகப் பெரியனவாகவும் காணப்படும். மேசோ மார்பியல் தசைநார்கள், எலும்பு, இணைக்கும் இழைகள் பிறவற்றைவிட மேம்பட்டுள்ளன. மேசோ மார்பி உடலமைப்பு உடைய மக்கள் பெரிய எலும்புகள், பெரிய இணைப்புகள், பெருத்த தசைகள் என்பன கொண்டு பெருத்த, திண்மையான உடலுடையவர்களாக இருக்கின்றனர். எக்டோமார்பியில் நீளமும், நொய்மையும் (fragility) பிறவற்றை விட மேம்பட்டுள்ளன. பெருமளவில் எக்டோமார்பி பகுதிப் பொருள்கொண்ட மனிதர்களது உடற்பகுதிகளும் உறுப்புகளும் மெலிந்து காணப்படுகின்றன.

இந்த மூன்று பகுதிப் பொருள்களும் ஏறத்தாழப் பைக்னிக், அத்லட்டிக், ஏஸ்தனிக் வகைகளை ஒத்திருக்கின்றன. இது வெளிப் படையாகவே தெரிகிறது. ஆனால், இதில் ஒரு புதிய திருப்பத்தை ஷெல்டன் ஏற்படுத்துகிறார். இம்மூன்று பகுதிப் பொருள்களும், வேறுபடும் அளவுகளில் எல்லா மனிதர்களிடமும் உள்ளன எனக் கொண்டு, எந்த அளவுகளில் மனிதர்கள் இவற்றைக் கொண்டிருக் கிறார்கள் என்பதன் அடிப்படையில் மனிதர்களைத் தரமிட ஷெல்டன் முனைகிறார். இவரது அளவை மதிப்பீடு (scale value) 1 முதல் 7 வரையிலும் அமைகிறது. 1 என்னும் மதிப்பு, பகுதிப் பொருள் பிறவற்றோடு ஒப்பிடும்போது இல்லை என்பதைக் காட்டும். பொதுவான சோதனைகள், மனித அளவையியல் அளவுகள் இவற்றின் அடிப்படையில் இந்த எண் மதிப்புகள் தரப் பட்டுள்ளன. இம்முறையின் மூலமாக ஒரு மனிதனின் உட லமைப்பை அல்லது உடல் வகையை (somatotype) மூன்று எழுத் துகள் கொண்ட ஓர் எண்ணால் வெளியிட முடியும். முதல் எண் எந்த அளவில் எண்டோமார்பி உள்ளதென்றும், இரண்டாம் எண் மெசோமார்பியின் அளவையும், மூன்றாம் எண் எக்டோமார்பியின் அளவையும் காட்டும். இவ்வாறு 163 என்னும் எண் எண்டோ மார்பி இல்லாத, மெசோமார்பி மிக உயர்ந்த, எக்டோமார்பி சுமாராக உள்ள ஓர் உடலமைப்பைக் குறிப்பிடும். இன்றுவரை யிலும் 76 வகையான உடலமைப்புகள் பிரித்துக் காணப்பட்டு, விளக்கப்பட்டுள்ளன. கல்லூரி மாணவர்களிடம் மிகச் சாதாரண

மாகக் காணப்படும் உடலமைப்புகள் 344, 443 என்பனவாகும்.[1] உடல்வகையின் தோற்றம் பற்றிய ஷெல்டனின் கருத்து இலை மறைவு காய் மறைவாக இருக்கிறது. குடிப்பிறப்பு, உட்சுரப்பிகள், உணவு, இளம்பருவச் சூழ்நிலைக் காரணிகள் இதை நிர்ணயிப்பவை யாக இருக்கக்கூடும் என அவர் குறிப்பிட்டுள்ளார்.

உளப்போக்கிலும் (temperament) மூவகைப் பகுதிப் பொருள்கள் உண்டு என ஷெல்டன் காண்கிறார் (21). உடலமைப்பைப் போன்றே, இப்பகுதிகளும் 1 முதல் 7 என்னும் அளவை மதிப்பீடு உடையனவாகும். இம்மூவகை உளப்போக்குப் பகுதிப் பொருள்களும் முறையே, விசரடோனியா (Viscerotonia), சோமட்டோட்டோனியா (Somatotonia), செரிபிராட்டோனியா (Cerefrotonia) எனப்படும். மிகையான விசரட்டோனியா போக்குடையவன் வசதிகளை விரும்பி நாடுபவனாகவும், உணவிலும் பிறரோடு கூடி இருப்பதிலும் அக்கறை காட்டுபவனாகவும் இருக்கிறான். இத்தகைய உளப்போக்குடைய மக்கள் தமது உணர்ச்சிகளை எளிதில் வெளியிடுகிறார்கள். இவர்களது அக்கறைகள் வெளிச் செல்லுவனவாகக் காணப்படும். சுருங்கக் கூறின், விசரட்டோனியா போக்குடையவர்கள் உணர்ச்சிச் சுழற்சி உடையவர்களை (cycloids) ஒத்திருக்கின்றனர். மிகையாக சோமட்டோட்டோனியா போக்குடையவன் சுறுசுறுப்பாகவும், உற்சாகத்தோடும் இருக்கிறான். இவன் ஆதிக்கமுடையவனாகவும், தனது கருத்துகளைப் பிறர்மேல் திணிப்பவனாகவும், ஓரளவு ஓசை எழுப்புபவனாகவும் காணப்படுவான். இவன் அன்றாட நிகழ்ச்சிகளிலேயே அதிக அக்கறை காட்டுகிறான். இவன் சிந்தனைகளில் அதிகமாக ஈடுபடாத செயல் வாதியாக இருக்கிறான். மிகையான செரிபிராட்டோனியா போக்குடையவன் உணர்ச்சி விண்டவனை (schizoid) ஒத்திருக்கிறான். இவன் தன் உணர்ச்சிகளைத் தடை செய்பவனாகவும், கவனக் கலைப்பு ஏற்படுவதால் பாதிக்கப்படுபவனாகவும் இருக்கிறான். இவன் கூட்டங்களினின்று விலகி ஓடி, தனிமையை நாடி, அங்குத் தன் சிக்கல்களைப்பற்றிய சிந்தனைகளில் ஈடுபடுகிறான்.

உடலமைப்பிற்கும் உளப்போக்கிற்கும் இடையேயும் உடலமைப்பிற்கும் உளப்பிணிகளுக்கும் இடையேயும் நெருங்கிய தொடர்பு உண்டு என, கிரச்மரைப்போன்றே ஷெல்டனும் கருதுகிறார். இவரது கருத்துப்படி விசரட்டோனியா எண்டோமார்ப் வகையினரின் சிறப்பான உளப்போக்காகும்; சோமட்டோட்டோனியா

[1] இவ்விவரங்கள் அமெரிக்க நாட்டுக் கல்லூரி மாணவர்கள் பற்றியனவாகும்.

மெசோமார்பினருக்கே உரிய உளப்போக்காகும்; அதைப் போன்றே செரிபிராட்டோனியா எக்டோமார்பிகளின் சிறப்பான உளப்போக்காகும். ஷெல்டனின் கருத்துப்படி சிலவகையான உணர்ச்சி விண்டநிலை நோயினரிடம் எக்டோமார்பி வகைப் பகுதிப் பொருள் மேம்பட்டுக் காணப்படுகிறது. பிறவகையான உணர்ச்சி விண்டநிலை நோய்களில் மெசோமார்பிப் பகுதிப் பொருள் அதிகமாகக் காணப்படும். அதுபோன்றே பல வீறுச் சோர்வு நோயினரிடம் எண்டோமார்பிக் குணங்களின் தொகுப்புக் காணப்படுகிறது.

உளவியல் வகைகள் (Psychological Types): உடல்வகைகளைப் போன்றே, உள வகைகள் பற்றிய கருத்தும் தொன்று தொட்டு வருவதாகும். வில்லியம் ஜேம்ஸ் (William James) என்பார் மென்மையான இதயத்தினர் (tender minded), முரட்டு இதயத்தினர் (tough minded) என இரு வகைகளைக் கண்டார். மென்மையான இதயத்தினருடைய நடத்தையை அருவமான கோட்பாடுகள் வழி நடத்துகின்றன. இவர்கள் ஆய்பண்பினராகவும், இலட்சியவாதிகளாகவும், சமயச் சார்புடையவராகவும், கோட்பாட்டினரர்கவும், தளரா நோக்கு உடையவர்களாகவும் உள்ளனர். உண்மைவாதிகளாக உள்ள முரட்டு இதயத்தினருடைய நடத்தையை உண்மை நிகழ்ச்சிகளே வழி நடத்துகின்றன. இவர்கள், எண்ணங்களைவிட உடல் புலனுணர்ச்சிகளிலேயே அதிக அக்கறை காட்டுகின்றனர். இவர்கள் பருப்பொருள் கோட்பாட்டினராகவும் (materialists), தளர்நோக்குடையாராகவும், சமய நம்பிக்கை இல்லாதோரர்கவும், ஐயப்பாடுடையோராகவும் காணப்படுவர்.

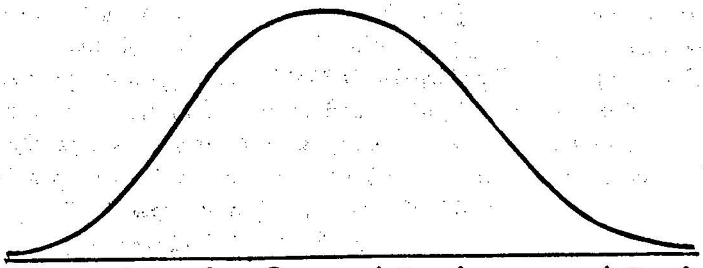
ஆயினும், உள்வியல் வகைக்கொள்கையை மக்களிடம் பெருமளவில் பரப்பிய பெருமை யூங் என்னும் அறிஞரைச் சாரும் (12). இவரது அகமுகச் செயல் (introversion), புறமுகச் செயல் (extroversion) கருத்துப் பலராலும் அறியப்பட்டுள்ளது. அக்கறைகளும் சக்திகளும் வெளியே திருப்பப்பட்டு, வெளிப்புறமான அல்லது புறவயப் பொருள்களில் (objective things) அதிக மதிப்புத் தரப்படுதலைப் புறமுகச் செயல் என்பர். அக்கறைகளும் சக்திகளும் உட்புறமாகத் திருப்பப்பட்டு, அதிக மதிப்பு அகவயமான (subjective) அல்லது சொந்தக் (personal) காரணிகளில் காணப்படுவதை அகமுகச் செயல் எனலாம். ஒவ்வொரு மனிதனிடமும் இவ்விரு வகையான போக்குகளும் காணப்படுகிறதென யூங் வெளிப்படையாகவே தெரிவித்துள்ளார். வெளிச் சூழ்நிலைகளையும், உள் மன நிலையையும் வைத்துக் காணுமிடத்து, தனியனிடம் இவற்றுள் எது

அடுத்ததன்மேல் ஒப்பு (relative) ஆதிக்கம் செய்கிறதோ, அதைக் கொண்டு அம்மனிதர் அகமுகத்தினரா அல்லது புறமுகத்தினரா என்பது நிர்ணயிக்கப்படும். உள்ளமே ஊக்குவித்தலில் தலையாய காரணி எனத் தனது பழக்கமான சிந்தனை, உணர்ச்சி, செயல் என்பனவற்றால் தெளிவாகக் காட்டுபவன் 'அகமுகத்தான்' (introvert) எனப்படுவான். இவனைப் பொறுத்தவரையிலும் புறவய உலகு (objective world) இரண்டாம்பட்ச முக்கியத்துவம் மட்டுமே உடையது. 'புறமுகத்தான்' (extrovert) என்பவன் வெளி உலகப் பொருள்களின் தொடர்பு அடிப்படையிலேயே பழக்கமாகச் சிந்திக்கவும், உணரவும், செயலாற்றவும் செய்கிறான். அகமுகத்தவர், புறமுகத்தவர் என்பவர்களது சிறப்பியல்புகள் எனச் சாதாரணமாக ஏற்றுக்கொள்ளப்படும் ஆளுமைப் பண்புகளின் பட்டியல் கீழே தரப்படுகிறது.

அகமுகச் சிறப்பியல்புகள்	புறமுகச் சிறப்பியல்புகள்
1. அகவயக் காரணங்களால் நடத்தை நிர்ணயிக்கப்படுகிறது.	1. புறச் சூழ்நிலை நடத்தையை நிர்ணயிக்கிறது.
2. அமைதியானவன், விலகி இருப்பவன், இரகசியமானவன், தனிமை விரும்பி	2. சதா பேசுபவன், கலந்து பழகுபவன், இரகசியங்களைக் கூறுபவன், கூட்டாளிகளை நாடுபவன்.
3. இணக்கமற்றவன், வளையாப் போக்கு உடையவன், விதிகளுக்கும் இலட்சியங்களுக்கும் ஏற்ப வாழுபவன்.	3. இணங்குபவன், நடைமுறையானவன், சூழ்நிலைக்கு ஏற்ப நடத்தை அமைகிறது.
4. தொட்டால் சுருங்குபவன், கூருணர்வு உடையவன், ஐயப்பாடு உடையவன்.	4. உரமான இதயத்தினன், குறை கூறப்படுவதைப் பற்றி அக்கறை இல்லாதவன், ஐயப்பாட்டினன் அல்ல.
5. பகற் கனவிலும், தன் ஆராய்ச்சியிலும் ஈடுபடுபவன்.	5. பகற் கனவிலும், தன் ஆராய்ச்சியிலும் ஈடுபடுவது அருமை.
6. மனவெழுச்சிகளில் ஒதுக்கம் உடையவன், இரக்கமற்றவன், உணர்சி இல்லாதவன்.	6. மனவெழுச்சித் தடைகள் இல்லாதவன், தன்னெழுச்சி உடையவன், நட்புக் கொள்பவன், அன்பான இதயம் கொண்டவன்.

யூங்கின் வகைகளை மதிப்பீடு செய்யும்போது, உலகம் அகமுகத்தினர், புறமுகத்தினர் என்னும் இரண்டு தனிக் குழுக்களிலுள்ள மக்களை மட்டும்கொண்டு அமைவது அன்று என நினைவு கொள்ளுதல் இன்றியமையாதது. ஒரு சில மனிதர்கள் மட்டுமே சிறப்பான அகமுக, புறமுக வழிகளில் எதிர்வினை தருகின்றனர். மிகப்

பெருவாரியான மக்கள் இருவகைப் போக்குகளையும் மாறுபடும் அளவுகளில் கொண்டுள்ளனர். எனவே, இவர்கள் அகமுகத்தினரு மல்ல; புறமுகத்தினருமல்ல; இவர்கள் இரு முகத்தினரே (ambivert) [8]. படம் 4-ல் காட்டியிருப்பதுபோன்று, அகமுகத்தினர், இருமுகத்தினர், புறமுகத்தினர் காணக்கூடாத வண்ணம் இணைந்து தொடர்ச்சியுள்ள ஒரு குழுவைத் தோற்றுவிக்கின்றனர். இது இக் கருத்தின் முக்கியத்துவத்தினைக் குறைத்தாலும், கருத்தின் பயனை அழித்துவிடுவதில்லை. ஏனெனில், ஆளுமையின் இந்நிலையில் மக்கள் ஒருவரோடொருவர் வேறுபடுகின்றனர். தொடர்ச்சியில் அவர்கள் இருக்கும் இடத்தைப் பொறுத்து, அகமுக புறமுகப் போக்குகளை மாறுபடும் அளவுகளில் வெளியிடுபவர்களாக இவர்களை வகைப் படுத்த முடியும்.



அகமுகத்தோர் இருமுகத்தோர் புறமுகத்தோர்

படம் 4. பொதுமக்களிடம் அகமுகம்-புறமுகம் இவற்றின் பரவல். பரவல் தொடர்ச்சியாக இருக்கிறது. மிகக் குறைந்த எண்ணிக்கை உடைய மக்களிடமே சிறப்பான முறையில் அகவய அல்லது புறவயக் குணங்கள் காணப்படுகின்றன. பெரும்பாலான மக்களிடம் இரு போக்குகளின் கலப்பும் காணப்படுகிறது. இவர்களை இருமுகத்தினர் என்பதே நன்று.

அகமுகத்தவரிடம் உணர்ச்சி விண்டவர்களுக்குரிய பல பண்புகள் இருப்பதையும், புறமுகத்தவர் பொதுவான முறையில் உணர்ச்சிச் சுழற்சி உடையவர்களை ஒத்திருப்பதையும் மேலே தந்துள்ள விளக்கத்திலிருந்து காண்போம். இந்த ஒற்றுமைகளில் ஒரு நோய் இயல் (clinical) முக்கியத்துவம் உண்டு. இதன்படி, அகமுகத்தினருக்கு உளப்பிணி ஏற்படுமாயின் பெரும்பாலும் அவர் களிடம் உணர்ச்சி விண்டநிலை நோயே தோன்றுகிறது. வீறுச் சோர்வு அகமுகத்தவரிடம் தோன்றுதல் இல்லை எனலாம். ஆனல், புறமுகத்தவரிடம் வீறுச்சோர்வு நோய் ஏற்படுவதற்கு உரிய போக்கே அதிகமாகக் காணப்படுகிறது.

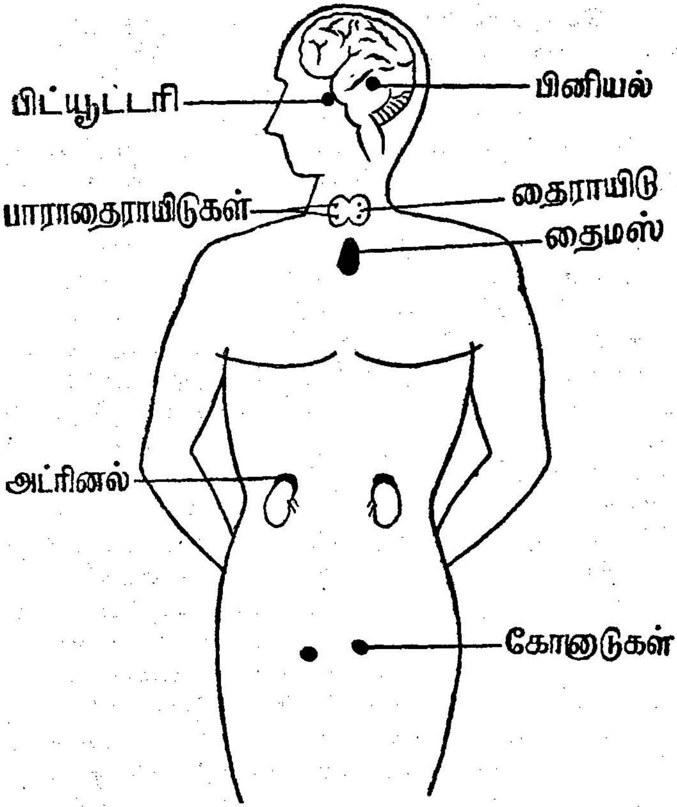
புறமுகத்தினரைவிட அகமுகத்தினரே பலவகையான உளவழி நரம்பு நோய்களைத் தோற்றுவித்துக்கொள்கின்றனர் எனக் காட்டுவதே, உளவழி நரம்பு நோயில் ஆளுமை வகைக் கொள்கையின் முக்கியப் பயனாகும். மேலும், புறமுகத்தவரைவிட அக முகத்தினரே, ஓரளவு அதிகமாக உளவழி நரம்பு நோய்வாய்ப்படும் தன்மைகொண்டவர்கள் என்பதற்கும் இதில் சிறிது ஆதாரமிருக்கிறது.

உட்சுரப்பிகள் (The Endocrines)

உள முக்கியத்துவம் வாய்ந்த முக்கியமான உட்சுரப்பிகளைப் படம்-5 காட்டும். இவை ஒப்பு நோக்குமிடத்து மிகச்சிறிய அமைப்புடையன. இரசாயனப் பொருள்களான சுரப்புச் சத்துகளை (harmones) உற்பத்தி செய்யும் செயலில் ஈடுபடுவதே இவ்வுறுப்புகளின் செயலாகும். இச்சுரப்புச் சத்துகள் உடலினுள் சுரக்கப் படுகின்றன. இவை குருதி ஓட்டத்தில் விடப்பட்டு உடலின் பல பகுதிகளுக்கும் எடுத்துச்செல்லப்படுகின்றன. இவை நுண்ணிய அளவுகளிலேயே இருப்பினும், உடல் அமைப்பிலும், உடல் செயல்களிலும் இவை ஏற்படுத்தும் விளைவுகள் நம்பமுடியாத அளவிற்குச் சக்தி உடையனவாகும். இவற்றிடையே காணப்படும் ஒன்றோடு ஒன்று கொள்ளும் எதிர்வினைகளும், இவை ஒன்றோடு ஒன்று ஒத்தியங்குவதும் உட்சுரப்பிகளின் இரு சிறப்பியல்புகளாகும். இச்சுரப்புகளில் ஒன்று மிகையாகவோ, குறைவாகவோ இயங்கின், இது பிற சுரப்பிகளின் இயக்கத்தைப் பாதிப்பாதக உள்ளது. இரண்டு அல்லது அதற்கும் மேற்பட்ட உட்சுரப்பிகள் சில குறிப்பிட்ட இயக்கங்களைக் கூட்டாகக் கட்டுப்படுத்துவதும் உண்டு. கீழே தரப்பட்டுள்ள விளக்கத்தில் ஒவ்வொரு சுரப்பியையும் தனியாக விவரித்துள்ளோம். ஆயினும், அவை ஒன்றுடன் ஒன்று இணைந்து ஒன்றின் பகுதிகளாகவே இயங்குகின்றன என்பதையும், ஒன்றின்மேல் மற்றொன்று செல்வாக்குக் கொண்டுள்ளவை என்பதையும் நினைவிற் கொள்க.

தைராயிட் (Thyroid): தைராயிட் சுரப்பியினின்று வெளிவரும் சுரப்புச் சத்தான தைராக்சின் (thyroxine) வாழ்க்கை வேகத்தை நிர்ணயிக்கிறது. குறிப்பிடும் அளவில் தைராக்சின் குறையுமானால், இது தனியனை அறிவற்ற மூடனின் நிலைக்கு இட்டுச் செல்கிறது. இச்சத்துப் பொருள் மிகையாகுமாயின் முன்பு இயல்பினராக இருந்த மனிதனை விறைப்பான, திடமற்ற மனிதனாக மாற்றுகிறது. இச்சுரப்பு இயல்பான நிலையினின்று சுமாராக விலகும்போது, சோம்பல், உளமந்தம் என்னும் நிலைகளினின்று

உள-இயக்க மீச்செயல் (psychomotor hyperactivity), எப்பொழுதும் விழிப்பாயிருத்தல் என்னும் நிலை வரையிலுமுள்ள மாற்றங்களைத் தோற்றுவிக்கும். தைராக்சினிலுள்ள முக்கியமான கலவைப் பொருள் அயோடினாகும் (iodine). கடல் மீன்கள், காய்கறிகள், அயோடின் கலந்த தண்ணீர் என்பன இயற்கையாக அயோடின் உள்ளவையாகும்.



படம் 5. மனிதனின் உட்சுரப்பிகளின் இருப்பிடத்தைக் காட்டும் படம்.

இயல்பான முறையில் தைராயிட் சுரப்பி இயங்குவதற்குத் தேவைப்படும் அயோடினின் அளவு மிகக் குறைவாகும். ஆயினும், பல பகுதிவாழ் மக்களின் வழக்கமான உணவில் இம் முக்கிய இரசாயனப் பொருள் பற்றுக்குறை இருக்கிறது. அமெரிக்க நாட்டில் கிரேட் லேக்ஸ் (Great Lakes) எனும் பகுதியும் ஐரோப்பா

வில் ஸ்விஸ் ஆல்ப்ஸ் (Swiss Alps) என்னும் பகுதியும் இதற்கு எடுத்துக்காட்டுகளாகும். அயோடின் சேர்க்கப்பட்ட உணவு உப்பு (iodised table salt) இவ்வகையில் தோன்றும் நோய்களைத் தவிர்க்கும் எளிய, ஆனால், பயன் மிக்க முறையாகும். இந்த உண்மை தெரிவதற்குமுன்வரையிலும், மேற்கூறிய பகுதிகளில், கூழைமை (cretinism), கோலாயிடு காயிட்டர் (colloid goiters), மிக்சேடேமா (myxedema) என்னும் நோய்களின் நிகழ்வு அதிகமாக இருந்தது. இம் மூன்று நோய்களும் தைராயிட் பற்றுக்குறையினால் ஏற்படுவனவாகும்.

கூழைமை நோய்க்கும், மிக்சேடேமா நோய்க்கும் உள்ள முக்கிய வேறுபாடு வயதிலேயே உள்ளது. குழவிப் பருவத்திலோ (infancy) அல்லது இளங் குழந்தைப் பருவத்திலோ தீவிரமாகத் தைராயிட் பற்றுக்குறை இருக்குமாயின், கூழைமை தோன்றுகிறது. பின் வாழ்வுப் பருவத்தில் இந்நோய் வருமாயின், அதனை மிக்சேடேமா என்பர். கூழைமைநோயினர் நல்ல உடலமைப்பற்ற, உளத்திறன் குறைந்த குள்ளர்களாவர். இவர்கள் மந்தமான முகத்தோற்றமும், மூடரின் பார்வையும் கொண்டவர்கள். ஓர் இயல்பான மனிதனை இயந்திரத்தில் வைத்து அமுக்கி அவனை அரையளவில் செய்தோமாயின் அவன் எப்படி இருப்பானோ, அதே போன்ற தோற்றமுடையவர்களாகக் கூழையர்கள் காணப்படுகிறார்கள். தைராய்டு மருத்துவம் உடனடியாகவும் தொடர்ந்தும் தரப்படுமாயின், பெரும்பாலும் இவர்களது உடல் அறிகுறிகள் மறைவதோடு, ஓரளவு உள முன்னேற்றமும் காணப்படுகிறது. கூழைமை திடமாக நிலைத்துவிடுமாயின், அதன்பின்னர் இதனைக் குணப்படுத்த முடியாது. கூழையர்களைப்போன்றே மிக்சேடேமா உடையவர்களும் மட்டுமீறிய உடல் எடையுடையவர்களாகவும், உப்பிய முகவுறுப்புகள் கொண்டவராகவும், உளமந்தமுடையவர்களாகவும் காணப்படுகின்றனர். இந்நோய் பின்தங்கித் தோன்றுவதால், இம்மக்கள் பொதுவாகச் சராசரி உயரமுடையவர்களாகவே இருக்கிறார்கள். இவர்கள் உளத்திட்பம் குறைந்தவர்களாகவும் காணப்படுவதில்லை. தைராய்டு சிகிச்சையின் பின் விளைவுகள் சாதகமானவையாகக் காணப்படுகின்றன.

கோலாயிடு காயிட்டர் என்னும் நோய் தைராயிடு சுரப்பி விரிவடைவதால் ஏற்படுவதாகும். கழுத்துப் பகுதியில் மிதமான புடைப்புக் காணப்படுவதிலிருந்து பெருங் கழலைகள் தோன்றுவது வரையிலுமாக இது காணப்படலாம். உணவில் அயோடீன் பற்றுக்குறை மிக அதிகமாக உள்ளபோது, அதை நீக்கும் இறுதி முயற்சியாக, தரத்தில் குறைந்த தைராக்சினைப் பெருமளவில்

தைராயிடு சுரப்பி வெளியிடுகிறது. பெருமளவில் தைராக்சின் தோன்றுவதால், அதை எங்குச் சேமித்துவைப்பது என்னும் சிக்கல் எழுகிறது. இச்சிக்கலைத் தவிர்க்கும் ஓர் உபாயமாக இச்சுரப்பி விரிவடைகிறது. இந்நோயால் ஏற்படும் தீய விளைவுகள் மிகக் குறைந்தனவே. கழுத்தின் அழகு ஓரளவு கெடுவதும், உடல் பெருக்கும் போக்குப் பெறுவதும் முக்கியமான விளைவுகளாகும்.

தைராக்சின் மிகையாகச் சுரப்பது, உயிர்ப் பொருள் மாறுதல் (metabolism) செயல்களின் வேகத்தை அதிகரிக்கிறது. இதனால் உடல் எடைக்குறைவு, துரிதமாக்கப்படும் நாடித்துடிப்பு, உடல் நடுக்கம், அமைதியின்மை, தூக்கமின்மை (insomnia) என்பன ஏற்படுகின்றன. இந்நிலை தோன்றுவதைச் சில வேளைகளில் கிரேவ் கண்ட நோய் (Grave's disease) என்பதுண்டு. இந்நிலையில் நுண்ணறிவு பாதிக்கப்படுவதில்லை. ஆயினும், இந்நோய் கொண்ட மனிதர் எரிச்சலுடையவராகவும், 'நரம்புத் தளர்ச்சி' (nervous) உடையவராகவும், உளத்திடமற்றவராகவும் இருக்கிறார். ஒரு வகையில் சுரப்பி விரிவாகும்போது, கண்கள் வினோதமான முறையில் வெளிப்புறமாகப் பிதுங்கிக் காணப்படும். இந்நிலையில் நோயாளி திகிலுற்றவர்போல் தோற்றமளிப்பார். இதனால் இத்தகைய நிலையினை எக்சோஃப்தால்மிக் காயிட்டர் (exophthalmic goiter) என்பர். தைராயிடு சுரப்பியின் ஒரு பகுதியை நிபுணர் களைக்கொண்டு அறுவை செய்து கொள்வதன்மூலம் இந்நிலையி னின்று விடுபெறலாம் (9).

பாராதைராயிடுகள் (Parathyroids) : உடலின் சுண்ணம்புச் சத்தை சமனப்படுத்தும் (calcium equilibrium) நான்கு அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட நுண்ணிய அமைப்புகள் பாராதைராயிடுகள் எனப்படும். இந்நுண்ணிய அமைப்புகள் தைராயிடு சுரப்பியினுள் புதையுண்டு கிடக்கின்றன. பாராதைராயிடுகள் உடலினின்று நீக்கப்படுவதாலும் அல்லது அழிக்கப்படுவதாலும் டெட்டனி (tetany) என்னும் கோளாறு தோன்றுகிறது. தசை நடுக்கம், தசைத் துடிப்புகள், உடல் மரமரப்பு (cramps), வலிப்புகள் என்பன இந்நிலையில் சிறப்பாகக் காணப்படுகின்றன. இதனால் நரம்பு மண்டலம் தொடர்ந்து எரிச்சலூட்டப்படுவதால், இம்மனிதர்கள் எளிதில் கடுஞ்சினங்கொண்டு கிளர்ந்தெழுபவர்களாகவும், மன வெழுச்சித் திடமற்றவர்களாகவும் காணப்படுகின்றனர். பாரா தைராயிடு சாறுகளைக் குடிப்பதன் மூலமும், சுண்ணம்பு உப்புகளை ஊசியேற்றுவதன் மூலமும் இந்நோய் அறிகுறிகளைத் தடை செய்யலாம்.

அட்ரினல்கள் (Adrenals) : இரு சிறு நீரகங்களின் (kidneys) மேல்முனைகளில் தலைக்கு ஒன்றாக இரண்டு அட்ரினல் சுரப்பிகளும் உள்ளன. ஒவ்வொரு சுரப்பியும் இரு பகுதிகள் கொண்டவை. சுரப்பியின் வெளிப்படிவை அட்ரினல் கார்ட்டெக்சு (adrenal cartex) எனவும், சுரப்பியின் நடுப்பகுதியை அட்ரினல் மெடுலா (adrenal medulla) எனவும் கூறுவர். இவ்விரு பகுதிகளும், தனிச் செயல் கொண்ட சுரப்புச் சத்துகளைச் சுரக்கின்றன. கார்ட்டெக்சு பகுதியிலிருந்து வரும் சுரப்புப் பொருள் கார்ட்டின் (cortin) எனப்படும். இது வாழ்க்கைக்கு இன்றியமையாத இரசாயனக் கலப்புப் பொருளாகும். கார்ட்டின் பற்றாக்குறை அடிசன் கண்ட நோயைத் (Addison's disease) தோற்றுவிக்கும். மிகையான களைப்பு, சோகை (anemia), உணவில் விருப்பமின்மை, ஊக்கமின்மை, தூக்கமின்மை, எரிச்சல், தோல் கறுத்தல் என்பன இந்நோயின் சிறப்புக் குணங்களாகும்.

அட்ரினல் கார்ட்டெக்சு மிகையாகச் செயலுறுமாயின், இரு பாலாரிடமும் ஆண்பாலிற்கு உரிய சிறப்பியல்புகளின் வளர்ச்சியை இது தூண்டும் (23). தாடிவளர்க்கும் பெண்களும், ஆணின் உடலமைப்புடைய பெண்களும் மிகையாகக் கார்ட்டின் உள்ளதாலேயே அவ்வாறு உள்ளனர். சிறுவர்களிடம் இளம் பருவத்திலேயே கார்ட்டின் மிகையாகச் சுரக்கின், இது அவர்கள் பருவமடைவதைத் துரிதப்படுத்தும். அவர்கள் வயதில் இன்னும் குழந்தைகளாகவே இருந்தபோதிலும், அவர்கள் பூப்பெய்தும் பருவத்திற்குரிய (puberty) இயல்பான உயரம் (stature), வலு, பால் முதிர்ச்சி என்பன பெற்றுக் காணப்படுகிறார்கள். மூன்று அல்லது நான்கே வயது நிரம்பிய குழந்தை முதிர்ச்சி நிலையுடையவனது (adult) உடல், பால் முதிர்ச்சி கொண்டதாக இருக்கலாம் (18). இவ்வாறு பிஞ்சிலேயே வீரியம் பெற்று விளங்குவதைப் பிஞ்சுப் பூப்பு (pubertas praecox) என்பர். இவர்களிடம் துரிதப்படுத்தப்பட்டுள்ள உடல் வளர்ச்சிக்கு ஈடான வளர்ச்சி கொண்டதாக உள வளர்ச்சி காணப்படுவதில்லை. உண்மையில் பெரும்பாலான பிஞ்சுப் பூப்பினர் தமது நுண்ணறிவில் ஓரளவு பின்தங்கியவராகக் காணப்படுகின்றனர். இவர்களது உள வயதை (mental age) இவர்களது உண்மையான வயதினால் (calender age) வகுத்துப் பெறும் நுண்ணறிவு ஈவு இடையெண் (mean IQ) சுமார் 85 ஆகும் (13). முதிர்ச்சிப் பருவத்தில் ஆண்களிடம் கார்ட்டின் அதிகமாகச் சுரக்குமாயின், இவர்கள் மிகையான உடல் மயிர் வளர்ச்சிகொண்டு காணப்படுவர்.

அட்ரினல் மெடுலாவினின்று சுரக்கும் அட்ரெனின் (adrenin), நெருக்கடி நிலைகளுக்கான சுரப்புச் சத்தாகும். இயல்பான நிலை

களில் அட்ரெனின் சுரப்பதே இல்லையெனலாம். ஆனல், மன வெழுச்சி அழுத்தம் பெருமளவில் காணப்படும் வேளைகளில், கண்டு கொள்ளக்கூடிய அளவுகளில் அட்ரெனின் வெளியேற்றப்படுகிறது. வன்மையான வகையில் செயலில் ஈடுபடுமாறு உடலின் மொத்தச் சக்திகள் அனைத்தையும் திரட்டும் தனித்திறன் கொண்டதாக அட்ரெனின் உள்ளது. இதனை அச்சம், சினம், கடுஞ்சினம் (rage) என்பனபற்றிய தமது புகழ்பெற்ற பரிசோதனைகளின்மூலம் கானன் (Cannon) காட்டியுள்ளார் (5). அச்சம், கடுஞ்சினம் என்னும் நிலைகளில், இதற்குரிய தசைநார்கள் தப்பி ஓடுதல் அல்லது எதிர்த்துப் போரிடல் என்னும் செயல்களில் ஈடுபடுகின்றன. இதற்காக இத் தசைநார்களுக்கு உடனடியாகவும், ஏராளமான அளவிலும் சக்தியாக மாற்றப்படுவதற்கு வேண்டிய எரிபொருளும் (fuel), உயிர் வாயுவும் (oxygen) வேண்டியனவாகின்றன. மேலும், இவ்வகையில் இவை மிகத் திறனுடன் இயங்கக் கழிவுப் பொருள்கள் உடனடியாக நீக்கப்பெறுதலும், அவ்வேளையில் தேவையற்றனவும் கவனத்தைக் கலைப்பனவுமான செயல்கள் நிறுத்திவைக்கப்படுதலும் அவசியமாகிறது. குருதி ஓட்டத்தைத் துரிதப்படுத்துவதன்மூலமும், மூச்சுவிடுவதற்கு உதவுவதன்மூலமும், தீர்ந்துபோன உணவுப் பொருள்களை இட்டு நிரப்புவதற்காக ஈரலிலுள்ள சர்க்கரைப் பொருள்களை வெளியிடுவதன்மூலமும் அட்ரெனின் இச்சாதனைகளைப் புரிகிறது. இன்னும் திறம்பட இயங்குவதற்காகத் தேவையான பொருள்களை உடலின் பகுதிகளுக்கு எடுத்துச் செல்லும் கருவியான குருதியில், பெரும்பங்கு உள்ளுடம்பிலிருந்து வெளிநாளங்களுக்கு அனுப்பி வைக்கப்படுகிறது. சீரண உறுப்புகளின் செயல்கள் நிறுத்திவைக்கப்படுகின்றன. நீண்ட நாட்களாகத் தீவிரமான மனவெழுச்சிக்கு உள்ளாகும்போது, மனிதர்களிடம் சீரணக் கோளாறுகள் (gastro-intestinal disorders) தோன்றுவதற்கு இந்நிகழ்ச்சி தற்செயலான காரணமாக அமைகிறது.

புராதன நாட்களில் மனிதனல் ஆபத்தானவற்றிலிருந்து ஓடவும், குறுக்கிடும் மனிதர்களையும் பொருள்களையும் எதிர்த்து அழிக்கவும் முடிந்தபோது, அவற்றுக்கெனச் சக்தியைத் திரட்டும் செயல் பெரும் பயனுள்ளதாக இருந்தது. ஆனல், இன்றுள்ள மனிதன் ஆபத்தானவற்றினின்று ஓடவோ, தனது எதிரிகளை விலங்குத்தனமாக அடித்து வீழ்த்தவோ முடிவதில்லை. பதவியை இழத்தல், தன் சேமிப்பை இழத்தல், சொந்தக் குறைகள் (personal grievances), மனமுறிவுகள் என்பன இன்றும் அட்ரெனின் சுரப்பதைத் தூண்டவே செய்கின்றன. ஆனல், இதனல் தோன்றும் சக்தியை உரிய முறையில் வெளியிடும் வாய்ப்புகள்தாம் இல்லை. செயற்பட விரும்பி விளிம்பு நிலையில் முனைப்புற்று நிற்கும் மனிதன்,

சமூக வழக்காறுகளின் காரணமாகத் தடுக்கப்படுவதுடன், தன்னுடைய உள்துடிப்புகளையும் உள்ளடக்க வேண்டியிருக்கிறது. இவ்வாறு அடையும் மிகையான சக்தி, விறைப்பு, எரிச்சல், களைப்பு, நரம்பு நோய் அறிகுறிகள் என்பன தோன்றுவதற்கு ஒரு முக்கியமான காரணமாக அமைகிறது.

பினியல் சுரப்பி (Pineal gland) : பைன் மரம் போன்ற கூம்பு வடிவத்தில் இச்சுரப்பி இருப்பதால் இப்பெயர் பெறுகிறது. இது மூளைக்கோசங்களில் (ventricles) இணைக்கப்பட்டுள்ளது. இது மர்மமான சுரப்பியாகும். டெஸ்கார்ட் (Descartes) இதனை ஆன்மா (soul) இருக்கும் இடம் என்றும், உள்ளத்தையும் உடலையும் ஒன்றாக இணைக்கும் இணைப்பு என்றும் கருதினார். உடல் வளர்ச்சியின் தரத்தையும், பூப்பு அடைவதையும் ஏதோ ஒரு வழியில் இச் சுரப்பி கட்டுப்படுத்துகிறது என்பதே இச் சுரப்பிபற்றிய இன்றைய கருத்தாகும்.

தைமஸ் (Thymus) : கழுத்துக்கும் நெஞ்சுக்குழிக்குமிடையே நடுப்பகுதியில் இச் சுரப்பி இருக்கிறது. இதிலிருந்து ஏதேனும் சுரப்புப் பொருள் வெளிவருகிறதா என்பதும், அப்படி இருப்பின், அச்சுரப்புச் சத்தின் வேலை என்ன என்பதும் திட்டவட்டமாகத் தெரியவில்லை. பூப்பெய்தும்வரையிலும் இச் சுரப்பி பெரிதாக இருந்து பின்னர்ச் சுருங்கிவிடுவதால், பால் சுரப்பிகள் இயங்குவதோடு, இச் சுரப்பி ஏதோ ஒரு வழியில் தொடர்பு கொண்டிருக்கலாம் என எண்ணப்படுகிறது.

கோனடுகள் (Gonads) : ஆண்பால் சுரப்பிகள் அல்லது விதைகள் (testes) இரு முக்கியமான செயல்கள் கொண்டன. இவை பால் உயிரணுக்களை உற்பத்தி செய்வதுடன், ஆணுக்குரிய உடல், உளப்பண்புகள் வளர்வதைத் துரிதப்படுத்தும் சுரப்புச்சத்துகளையும் உண்டுபண்ணுகின்றன. முக்கியமான இரண்டு ஆண்பால் சுரப்புச் சத்துகள் பிரித்தெடுக்கப்பட்டுள்ளன (1). இவற்றினை டெஸ்டோஸ்டெரோன் (testosterone), அண்ராஸ்டெரோன் (androsterone) என்பர். இச்சுரப்புச் சத்துகள் பூப்பெய்தும் பருவத்தில் பெருவாரியாகச் சுரக்கின்றன. பால் உறுப்புகளின் வளர்ச்சி, முகத்திலும் உடலிலும் மயிர் தோன்றுதல், குரல் மாற்றம், படிப்படியாக ஆணுக்குரிய தசைநார்க்கட்டும், உடலமைப்பும் பெறுதல் என்பன ஏற்படுவதற்கு இச்சத்துகளே காரணமாக அமைகின்றன.

பெண்களின் பால் சுரப்பிகளைச் சூலகங்கள் (ovaries) என்பர். இவை மாதப்போக்கு (menstruation), முட்டை உற்பத்தி, சூலுறுதல் (pregnancy) என்னும் பல்வேறான செயல்களோடு

தொடர்பு கொண்டனவாகும். ஆணின் விதைகளைப்போன்றே, பெண்களின் சூலகங்களும் சுரப்பிச் சத்துகளை வெளியிடுகின்றன. இவற்றினை 'எஸ்ட்ரோஜென்ஸ்' (estrogens), பிரோஜேஸ்டின்ஸ் (progestins) என வகைப்படுத்துவர். இவை பெண்ணினிடத்தில் பால் முதிர்ச்சியைத் தருவதுடன், உடல் உளப்பட்ட பால் சிறப்பியல்புகளது (sex characteristics) வளர்ச்சியிலும் செல்வாக்குடையன. தம் நாற்பதாம் பருவத்தின் இறுதி நிலைகளில் பெண்களிடம் ஒரு வாழ்க்கை மாற்றம் காணப்படுகிறது. இதனை மாதப் போக்கு ஓய்வு (menopause) அல்லது 'கிளிமாக்டரிக்' (climacteric) என்பதுண்டு. மாதப்போக்கு ஓய்வு ஏற்படும்போது, உடல் மாற்றங்கள் நேர்வதோடு, சில வேளைகளில் குறிப்பிடத்தக்க உள எதிர்வினைகள் காணப்படலுமுண்டு. எரிச்சல், அமைதியின்மை, உளச்சோர்வு, தூக்கமின்மை என்பன இவற்றுள் சிலவாகும். ஓரளவிற்கு இவை உடற்காரணங்களால் தோன்றுகின்றன. ஆனால், இந்த வாழ்க்கைப் பருவத்தில் பல சிக்கல்களை எதிர்பார்க்கப் பெண்கள் ஆயத்தம் செய்யப்பட்டுள்ளபடியால், இவை தோன்றுவதில் உளக்காரணங்களுக்கும் பங்கு உண்டு. திடவுளங் கொண்ட பெண்களைவிட நரம்பு நோய் கொண்ட பெண்களிடமே இந்த அறிகுறிகள் தீவிரமாகக் காணப்படுகின்றன. பல பெண்களிடம் பால் சுரப்புச் சத்துகளை (sex hormones) உட்செலுத்துவதன்மூலம் இவ்வறிகுறிகளைப் போக்கமுடியும். இதேபோன்று உளக்குணமுறை (psychotherapy) மூலம் இவர்களைக் குணப்படுத்துவதும் எளிதாகவே உள்ளது.

பிட்யூட்டரி (Pituitary) சுரப்பி : இது பிற சுரப்பிகளின்மேல் அதிகச் செல்வாக்குக் கொண்டது. எனவே, சில வேளைகளில் இதனைத் 'தலைமைச் சுரப்பி' (the master gland) என்பதுண்டு. இது வெளிப்பிரிவு (anterior lobe), உட்பிரிவு (posterior lobe) என இரு முக்கியமான பகுதிகள் கொண்டது. குருதி அழுத்தம், சிறுநீரகச் செயல், கொழுப்புப் பொருள் மாற்றம், மென்மையான தசைநார்களின் சுருக்கச் செயல் (contractility) என்பவற்றை ஓரளவு உட்பிரிவு கட்டுப்படுத்துகிறது. வெளிப்பிரிவே உட்பிரிவைவிட உளவியல் முக்கியத்துவம் வாய்ந்தது. இது கருவாய் இழைகளினின்று (embryological mouth tissue) தோன்றுகிறது. இதனின்று சுரக்கும் பல சத்துகளுள் 'சோமட்டோடிரோபின்' (somatotropin) மிக நன்கு அறியப்பட்டதாகும். இச் சுரப்பிச் சத்து வளர்ச்சிக்கு உதவுகிறது.

வளர்ச்சி ஏற்படும் பருவத்தில் சோமட்டோடிரோபின் மிகையாகச் சுரக்குமாயின், குழந்தைகள் ஏழுமுதல் ஒன்பது அடிவரையிலும் உயரங்கொண்ட பேருருவினராக (giants) மாறுகிறார்கள்.

இத்தகைய பேருருக் கொண்டவர்கள் பொதுவாக மலட்டுத் தன்மை உடையவர்களாக (sterile) இருப்பதோடு, குறுகிய காலமே உயிர்வாழ்கின்றனர். இவர்கள் ஏறத்தாழ சராசரி நுண்ணறிவு கொண்டவர்கள். முதிர்ச்சிப் பருவம் அடைந்த பின்னரே வளர்ச்சிச் சுரப்புச் சத்து மிகைப்படுகிறதெனின், ஏற்கெனவே முதிர்ச்சி ஏற்பட்டுவிட்ட காரணத்தால் உயரத்தில் மாற்றம் எதுவும் ஏற்படுவதில்லை. ஆனால், இதன் காரணமாக ஓரங்களிலுள்ள எலும்பு அமைப்புகள் கெட்டிப்படுவதுடன் விரிவடையவும் செய்கின்றன; தலையின் சுற்றளவு அதிகரிக்கிறது; கைமுட்டி, கைகள், கால்கள் போன்ற பகுதிகளிலுள்ள எலும்புகள் கெட்டியாகின்றன; மூக்கு விரிவடைகிறது. இதன் காரணமாக முன்னுளில் இயல்பான தோற்றமுடையவராய் இருந்த மனிதர், இப்பொழுது கொரில்லாக் குரங்கு (gorilla) போலத் தோற்றம் தருகிறார். இந்நிலையினை 'அக்ரோமெகலி' (acromegaly) என்பர்.

குழந்தைப் பருவத்தினின்றே சோமட்டோட்ரோபின் பற்றுக் குறை இருக்குமாயின், இதனால் மனிதன் குள்ளனாகிறான் (midget). குள்ளர்கள் ஏறக்குறையச் சராசரி நுண்ணறிவு பெற்றிருப்பதோடு (22), அவர்களது உடற்பகுதிகளும் தகுந்த விகிதத்திலேயே அமைகின்றன. இவ்வகைகளில் குள்ளர்கள் கூழையரிலிருந்து வேறுபடுகின்றனர். நல்ல வடிவுடைய சிறு மனிதர்களாக இவர்கள் வளர்ச்சியடைகின்றனர்.

பூப்பெய்தும் பருவத்திற்கு முன்னர் பிட்யூட்டரி சுரப்பி அழிக்கப்படுமாயின், கோனடுகளின் வளர்ச்சி தடை செய்யப்படுகிறது. பூப்பெய்திய பின்னர்ப் பிட்யூட்டரி அழிவுறுமாயின், பாற்செயல்களில் பின்னேக்கம் காணப்படுகிறது. வெளிப்புற பிட்யூட்டரியின் ஒரு சுரப்புப் பொருளான 'பிரோலாக்டின்' (prolactin) என்பதனைக் கன்னி நிலையிலுள்ள பெண் விலங்குகளிடம் ஊசியேற்றுவதன் மூலம் தாய்மை நடத்தையையும், பால் சுரத்தலையும் (lactation) பரிசோதனையாகத் தோற்றுவிக்க முடியும். வேறு சில சுரப்புச் சத்துகள் தைராயிடு சுரப்பியைத் தூண்டுவதும், அட்ரினல் கார்ட்டெக்சின் செயலை ஒழுங்குபடுத்துவதும் உண்டு (9).

பிரோலிக்சு சிண்டிரோம் (Frohlich's Syndrome) என்னும் நோய்நிலையில் ஒன்று அல்லது இரண்டு பிட்யூட்டரிப் பிரிவுகளும் தலையிடுதல் காணப்படுகிறது. உடல் பெருத்தல், குழந்தைத்தனமான பால் வளர்ச்சி (sexual infantilism) என்பன இந் நிலையின் மிகச் சிறந்த அறிகுறிகளாகும். இந்நோய் நிலை இரு பாலரிடமும் காணப்படினும், ஆண்களிடமே மிகத் தெளிவாகக் காணப்படுகிறது. இத்தகைய நிலையிலுள்ள மனிதன், உரிய வளர்ச்சி அடை

யாத பால் உறுப்புகளைக் கொண்ட 'கொழுத்த சிறுவனாகக்' காணப்படுகிறான். இவனது குரல் கீச்சிடுகிறது; இடுப்புகளைச் சுற்றிலும் கொழுப்புத் திரள் படர்ந்துள்ளது; முலைகள் மிக நன்றாக வளர்ச்சியடைந்து காணப்படுகின்றன; இவனது மேனி அழகு 'தள தள' வென்று (peaches and cream complexion) செழிப்பாகவும் இருக்கிறது.

உட்சுரப்பி இயலும் உளநோய்க் கூற்றியலும் (Endocrinology and Psychopathology)

உட்சுரப்புச் சமநிலை மிக அதிகமாகக் கலையும் நிலையில் மனிதர்கள் மகிழ்ச்சியாகவோ, நல்ல பொருத்தப்பாட்டுடனோ இருப்பது அருமை. உட்சுரப்பிகளின் தவறான இயக்கம், சிறுபாலரிடையே உள்ள அறிகுறிகள் தோன்றுவதற்கு நேரடியான காரணமாக இருக்கக்கூடும். தைராயிடு சுரப்பியின் குறைவான இயக்கத்தால் விளையும் உணர்வின்மை, மிகையான இயக்கத்தால் தோன்றும் கவலை, அமைதியின்மை என்பன, கார்ட்டின் பற்றாக் குறையால் இயைபுகொண்டதாகக் கருதப்படும் எரிச்சல், களைப்பு ஆகியவை இவ்வகையினுள் அமையலாம். ஆயினும், சாதாரணமாகச் சுரப்பிகளின் தவறான இயக்கத்தால் உடல் முரண்பாடுகளே நேரடியாகத் தோற்றுவிக்கப்படுகின்றன. இவ்வாறு தோன்றும் உடல் முரண்பாடுகள், திரிந்த ஆளுமை வளர்ச்சிக்கு உகந்த செழிப்பான களமாக அமைகின்றன. கிண்டல், கேலி, சமூகத்தால் ஒடுக்கப்படுதல் என்பவற்றிற்குத் தொடர்ந்து ஆட்படுத்தப்படும் குள்ளர்கள், தாடி வளர்க்கும் மகளிர், பேருருவினர், உடல் பெருத்தவர்கள் போன்றோரால் நல்லிதயத்தோடும், அமைதியோடும் இருப்பது எளிதானதன்று. இவ்வாறு கடுமையாகவும் நீதியற்ற முறையிலும் நடத்தப்பெறுவது, இவருள் பலரைச் சிடுசிடுப்பானவராகவும், தொட்டாற் சுருங்கிகளாகவும், தனிமை விரும்பிகளாகவும், சோர்வுடையவர்களாகவும், மனித இனத்தையே வெறுப்பவராகவும் (misanthropic) மாற்றுகின்றன.

இதைவிடக் கடுமையான உளக் கோளாறுகளை உட்சுரப்பி உலைவுகள் எந்த அளவில் தோற்றுவிக்கின்றன என்பதுபற்றிக் கருத்து வேறுபாடுகள் காணப்படுகின்றன. பிற உறுப்பு அமைப்புகளைப் போன்றே, உட்சுரப்பிகளும் உடல், உள மனவெழுச்சி வளர்ச்சிகளில் முக்கியப் பங்கு வகிக்கின்றன. உட்சுரப்பிகள் குறைபட்டுக் காணப்படுமாயின், பிறழ்வு நடத்தை தோன்ற உதவும் மற்றொரு காரணமாக இது அமையலாம். உட்சுரப்பிக்

கோளாறுடையவர் (endocrinopathies) உளப் பிறழ்வுநிலை ஏற்படுவதற்கு மிகக் குறைந்த அளவே காரணமாக உள்ளனர். உளத்திறன் குறைந்தோர், உளவழி நரம்பு நோயினர், உளப்பிணியுடையோர், சமூக எதிர்ச் செயலினர் என்போருள் சுமாரான அளவினரிடம், உட்சுரப்பிகளின் தவறான இயக்கத்தால் ஏற்படக்கூடிய உடல் முரண்பாடுகள் காணக்கிடக்கின்றன. இது காரணங்கொண்டு அமைவது என்பதைவிட, தற்செயலான ஒன்று என்பதே சரியானதாக இருக்கலாம். ஏனெனில், பல இயல்பான மக்களிடமும் இத்தகைய உடல் முரண்பாடுகள் காணப்படுகின்றன.

உளவிலக்கம் தோன்றுவதற்குப் பிற காரணங்களோடு ஒப்பிடும்போது, உட்சுரப்பிகள் அவ்வளவு முக்கியமானவை அல்ல என்னும் கொள்கைக்குக் கீழ்வரும் பரிசோதனை உண்மைகள் துணை நிற்கின்றன :

1. வலிப்பு நோயினர் (epileptics), உளத்திறன் குறைந்தோர், உளநோயாளிகள் என்பவர்களுக்கான மனைகளில் முதலில் அனுமதிக்கப்படுவோரில், 5 சதத்திற்கும் குறைந்தவர்கள் மட்டுமே உட்சுரப்பிகளால் தோன்றியிருக்கக்கூடிய நோய்வகைகளில் காணப்பட்டுள்ளனர்.

2. உட்சுரப்பி இயல் அறிஞர்களிடம் பரிசோதனைக்கு அனுப்பப்படும் நோயாளிகளிடமும், பொதுமக்களிடமும் உளப்பிணி, உளவழி நரம்பு நோய் என்பன ஒரே அளவிலேயே நிகழ்கின்றன (19).

3. பலவகையான உள நோயாளிகளை அவர்களது சாவிற்குப் பின் ஆராய்ந்தபோது, அவர்களது உட்சுரப்பிகளில் நோய் ஏற்படுத்தும் தன்மை கொண்ட நிலையான அல்லது முக்கியமான குறைகள் காணப்படவில்லை (6).

4. உளவிலக்கமுடையவர்களுக்கு உட்சுரப்பிச் சாறுகளையும், அவை கலந்த மருந்துவகைகளையும் தருவது நல்ல முடிவுகளைத் தருகிறது எனச் சில ஆராய்ச்சியாளர்கள் கூறியுள்ளனர். ஆனால், பெரும்பான்மையான இதர ஆராய்ச்சியாளர்கள் சுரப்பி மருத்துவத்தில் அதிகப் பயன் ஒன்றையும் காணவில்லை (6).

நரம்பு மண்டலம் (Nervous System)

மனிதனுடைய நரம்பு மண்டலத்தை விளக்கும்போது, மத்திய நரம்பு மண்டலத்தையும் (cerebrospinal), தானியங்கு நரம்பு மண்டலத்தையும் (autonomic system) வேறுபடுத்திக் காட்டுவது

வழக்கமாகும். மத்திய நரம்பு மண்டலம் மூளை, தண்டுவடம் (spinal cord) என்பனவற்றைக் கொண்டு அமையும். தானியங்கு நரம்பு மண்டலம் ஓரளவு தனித்து நிற்கும் இயல்பு கொண்டது. பெரும்பாலும் தண்டுவடத்திற்கு வெளியில், அதன் இருமருங்கிலுமுள்ள நரம்பணுக்களைக் (nerve cells) கொண்டு இம் மண்டலம் அமைகிறது. இவ்விரு மண்டலங்களும் தமது அமைப்பிலும், செயலிலும் ஒன்றோடு ஒன்று நெருங்கிய தொடர்புடையன. தானியங்கு மண்டலத்தின் பல நரம்பணுக்களும், நார்களும் (fibres) மத்திய நரம்பு மண்டலத்தினுள் அமைகின்றன. இவ்வாறு அமைப்பில் இவற்றிடையே காணப்படும் தொடர்பு, இவற்றிடையே செயல் இடைவினைகள் (interactions) ஏற்படுவதற்கு உதவுகிறது. பொதுவாகக் கூறுமிடத்து, புலன் துடிப்புகளை ஏற்று அவற்றைச் சீராக அமைப்பது, எலும்புசார் தசைநார்களுக்கு (skeletal musculature) இயக்கத் துடிப்புகளை (motor impulses) அனுப்பிவைப்பது, உயர்தர உளச் செயல்களில் ஈடுபடுவது என்பன மத்திய நரம்பு மண்டலத்தின் கடன்களாகும். உட்சுரப்பிகளையும், இருதயத்தையும், சீரண உறுப்புகள், சுவாச உறுப்புகள், குருதி இயக்க அமைப்பு என்பவற்றின் மென்மையான தசைநார்களையும் தூண்டி, அதன்மூலம் உள்ளுள்ள சூழ்நிலையைக் கட்டுப்படுத்துவது தானியங்கு நரம்பு மண்டலத்தின் கடனாகும்.

தண்டுவடம் : இது எளிய மறிவினைச் செயல்களை (reflex actions) இயக்குகிறது. மேலும், உடலின் பல்வேறு பகுதிகளினின்று வரும் புலன் அல்லது உட்செல்லும் (afferent) துடிப்புகளை மூளைக்குக் கொண்டு செல்வதும், மூளையினின்று வரும் வெளிச் செல்லும் (efferent) அல்லது இயக்கத் துடிப்புகளைத் தசைநார்களுக்கும், உடலுறுப்புகளுக்கும் எடுத்துச் செல்வதும் தண்டுவடத்தின் முக்கியச்செயல்களாகும்.

மூளை : நுண்ணறிவு, நினைவு, தீர்ப்பு (judgement), ஒருமையுண்ட நடத்தை என்பவற்றின் இருப்பிடமாகவும், கிளர்ச்சி-உள்தடைகள் என்பவற்றையும் மனவெழுச்சிகளை அனுபவித்தலையும் கட்டுப்படுத்தும் நரம்பு மையமாகவும் விளங்கும் மூளை, ஏறத்தாழ எல்லா வகையான உளக்கோளாறுகளிலும் முக்கிய இடம் பெறுகிறது. ஆயினும், மூளை அமைப்பிலுள்ள பிறழ்வுகளுக்கும், உளச் செயல்களிலுள்ள பிறழ்வுகளுக்கும் காரணத் தொடர்பு ஏற்படுத்த முனைந்த முயற்சிகள், மிகக் குறைவான வெற்றியையே கண்டுள்ளன. தவறு புரிவோர், குற்றவாளிகள், உளவழி நரம்பு நோயுடையோர் என்பவர்களது மூளைக்கும், இயல்பான மக்களது

மூளைக்கும் இடையே அமைப்பு விவரங்களில் (anatomical detail) வேறுபாடு எதுவும் இல்லை. மேலும், அதிகப்படியாக உளத்திறன் குறைந்தோரில் காற்பகுதியினரிடமும், உளப்பிணி கொண்டோருள் மூன்றில் ஒரு பங்கினரிடமும் மட்டுமே இவற்றின் நேரடிக் காரண மாகவே உளப் பின்னேக்கமும், உளப்பிணி அறிகுறிகளும் தோன்றி யிருக்கக்கூடும் எனக் கூறத்தக்க மூளை அமைப்புக் கோளாறுகளும், காயங்களும் காணப்படுகின்றன. பல விலக்கினரிடம் (deviants) மூளை அமைப்புப் பிறழ்வுகள் இல்லை என்பது நரம்பு மண்டலத்தின் முக்கியத்துவத்தைக் குறைக்கிறது என்பதற்கில்லை. ஏனெனில், பிறழ்வினரான மக்களது மூளைகள் அமைப்பில் குறையற்றுக் காணப்படினும், செயலுறுவதில் திரிபுற்றுக் காணப்படலாம்.

மூளை நரம்பணுக்களால் பிறப்பிக்கப்படும் மின் உள்ளாற்றல் களை (electrical potential) விரிவாக்கவும், பதிவு செய்யவும் பல நுண்முறைகள் (techniques) அண்மைக் காலத்தில் தோன்றி யுள்ளன. இந்த மின் உள்ளாற்றல்களை 'மூளை அலைகள்' (brain waves) எனவும் கூறுவதுண்டு. பிறழ்வுநிலைகளில் மூளையின் பங்கு என்னவென்பதை ஆராய அரிய வாய்ப்பு இங்குக் கிட்டுகிறது. ஆயினும், இவ்வழியில் பெற்ற முடிவுகளும் அவ்வளவு சிறப்பாக இல்லை. மின் தகடுகளைத் (electrodes) தலையின் பல்வேறு பகுதி களில், குறிப்பாகப் பின்மண்டை மடல் (occipital lobe), பக்கமடல் (parietal lobe), பொட்டு மடல் (temporal lobe) என்னும் பகுதி களில் பொது மூளைச் சந்தங்களைப் (brain rhythms) பெறுகிறோம். இவற்றை 'மூளை மின் அலைவுகள்' (electroencephalograms) என்பர். இயல்பான மக்களது மூளைச்சந்தம் 'ஆல்பா' (alpha) அலை எனப் படும். இது விநாடிக்கு 8 முதல் 12 அலைவுகள் வரையுடைய அலைவெண் (frequency) கொண்டது. மூளைச்சந்தங்களில் குறிப் பிடத்தக்க பிறழ்வு நிலைகள் வலிப்பு நோயாளிகளிடம் மட்டுமே காணப்பட்டுள்ளன. ஆனால், பிறவகையான உளக் கோளாறுகளில் காணப்பட்டுள்ள மூளைச்சந்த விலக்கம் குறிப்பிடத்தக்கதாகவோ, தொடர்ந்து அமைவதாகவோ காணப்படவில்லை (16).

முன் மடல் (frontal lobe), ஹைப்போதாலமஸ் (hypothalamus) என்னும் இரு மூளைப் பகுதிகள் மட்டுமே, இன்றுள்ள நிலையில் பிறழ்வு நடத்தையில் சிறப்பு முக்கியத்துவம் பொருந்தி யனவாகக் காணப்படுகின்றன. நெற்றிப் பகுதியிலுள்ள மூளைப் புறணியையும் (cortex) தன்னுள் அடக்கும் முன் மடல் மனித னிடம் மிகப் பெரியதாகக் காணப்படுகிறது. முன் மடலை நீக்குவதோ, அழிப்பதோ ஆக்க வகையில் திட்டமிடும் திறனைப் பாதிக்கிறது. முன் மடலின் அருகிலுள்ள இதர இரு மடல்களும்

பாதிக்கப்படுமாயின், முற்கூறிய விளைவு இன்னும் தீவிரமாக அமைகிறது. புறவயச் சோதனைகளின் மூலமாக அளவிடப்படும்போது, நுண்ணறிவு பாதிக்கப்படாததுபோன்று காணப்படுகிறது. ஆயினும், ஒரு சாதாரண நிலையில் காணப்படும் எளிய கூறுகளைச் (elements) சிக்கலும் ஒருமைப்பாடுமுடைய ஒரே முழுப் பொருளாகக் காண இந்நிலையிலுள்ளவர்களால் முடிவதில்லை. இக் குறைபாட்டினைப் பல ஆராய்ச்சியாளர்கள் உளத் தொகுப்பு இன்மை (lack of mental synthesis) அல்லது திட்டமிட்டுச் செயல் நடத்துவதில் விளையும் உலைவுகள் எனக் குறிப்பிடுவர்.

முன் மடல் அழிவால் நேரும் குறிப்பிடத்தக்க மற்றொரு குணம், செயல் தொடங்காற்றல் (initiative) மறைந்து போதலாகும். தான் செய்யவேண்டியது என்னவென்பது நோயாளிக்குத் தெரிந்திருக்கலாம். ஆனால், தனது திட்டங்களை அவனால் செயற்படுத்த முடிவதில்லை. முன் மடலை இழந்த மக்கள் தமது சமூக எதிர்வினைகளில் நயமற்றோராகவும் (tactless), கட்டுப்பாடற்றோராகவும் காணப்படுவதோடு, இவர்களிடம் தன்னுணர்வும் (self-consciousness) குறைந்து காணப்படுகிறது. வரும் நிகழ்ச்சிகளை எதிர்நோக்கும் திறனற்றதாலும், ஒரு சூழ்நிலையின் முழு முக்கியத்துவத்தினையும் உணரமுடியாததாலும், அறுவைக்கு உட்படுவதற்கு முன்னிருந்ததைவிட இப்பொழுது பற்றார்வமும் கவலையும் குறைந்து காணப்படுகின்றன. இப்பொழுது தமது பிழைகளில் குறைகாணும் போக்கு அவர்களிடமும் காணப்படுகிறது. மிகச் சாதாரணமான தம் செயல்களினின்று எளிதில் மனநிறைவு கொள்பவர்களாகவும் காணப்படுகின்றனர். பயன்தரா அமைதியின்மையும், அதீதமான கவனக் கலைப்பும் சாதாரணமாகக் காணப்படுகின்றன. மனவெழுச்சிகள் உள்தடைகள் எதுவுமின்றி வெளியிடப்படுகின்றன. சில நோயாளிகள் மேம்பாட்டு உணர்வு (euphoric) பெற்றுக் காணப்படுகின்றனர். பிறரிடம் எரிச்சல், உணர்வின்மை அல்லது சோர்வு என்பன காணப்படுகின்றன. நோயுற்றுள்ளதாலோ, கட்டி (tumour) தோன்றியுள்ளதாலோ இரு மடல்களும் நீக்கப்படும்போது, தான் வாழும் பொருட்டுப் பொருள் ஈட்டுமளவிற்குக்கூட வேலை செய்ய முடியாதவகையில் குறைபாடுடையவர்களாக இந்நோயாளிகள் காணப்படுகின்றனர் (7).

நடு மூளையில் (diencephalon) இடம் பெறும் தாலமஸ், மனவெழுச்சிகளில் முக்கிய இடம் பெறுகிறது. இப்பகுதியில் ஏற்படும் காயங்கள், அறுவைகள் என்பன உணர்ச்சிகளிலும் மனவெழுச்சி வெளியீடுகளிலும் உலைவு ஏற்படுத்துவனவாக உள்ளன. ஒரு பூனையின் மூளையில், ஹைப்போதாலமஸ் பகுதிக்கு மேற்புறமாக

உள்ள மூளைப் பகுதிகள் அனைத்தும் நீக்கப்படும்போது, சிறிது சீண்டப்படும்போதும்கூட, பூனை கடுஞ்சினத்தை வெளியிடுகிறது. ஆனால் ஹைப்போதாலமஸ் பகுதியும் நீக்கப்படுமாயின், கடுஞ்சின எதிர்வினையைப் பூனையிடமிருந்து பெறவே முடிவதில்லை (2). மனவெழுச்சி அனுபவங்களோடு இயைபு கொள்ளும் உடல் மாற்றங்களைத் தோற்றுவிப்பதற்கு நேரடியாகப் பொறுப்பு வகிக்கும் தானியங்கு நரம்பு மண்டலத்தினை ஒருமைப்படுத்தும் மையமாகவும் ஹைப்போதாலமஸ் இயங்குகிறது. இது மன வெழுச்சிகளில் ஹைப்போதாலமஸின் முக்கியத்துவத்தினை இன்னமும் வலியுறுத்துகிறது.

தானியங்கு நரம்பு மண்டலம் : தானியங்கு நரம்பு மண்டலம் மூன்று பகுதிகளைக்கொண்டது. இவற்றினை கிரேனியல் (cranial), தோராசிக்கோலம்பர் (thoracicolumbar), சேக்ரல் (sacral) பகுதிகள் என்பர். கிரேனியல் பகுதி மூளையின் அடிப்புறத்தினின்று ஆரம்பமாகிறது. தோராசிக்கோலம்பர் பகுதி ஏறக்குறைய மார்பு அளவில், தண்டுவடத்தின் நடுப்பகுதியினின்று ஆரம்பமாகிறது. சேக்ரல் பகுதி தண்டுவடத்தின் கீழ்முனையினின்று ஆரம்பிக்கிறது. கிரேனியல் பகுதியும், சேக்ரல் பகுதியும் ஒரே வகையான செயல்களைக் கொண்டவை. பொதுவாக் இவற்றைக் 'கிரேனியோசேக்ரல் அமைப்பு (craniosacral system) என இணைத்துக் கூறுவதுண்டு. கிரேனியோ சேக்ரல் அமைப்பும், தோராசிக்கோலம்பர் அமைப்புகளும் ஒன்றேடு ஒன்று இணைந்து செயலுறுவனவாயினும், எதிர் மாறுன விளைவுகளைத் தோற்றுவிக்கக்கூடியன. பொதுவாகக் கூறுமிடத்து, ஒத்துணர் நரம்புத்தொகுதி (sympathetic nervous system) எனவும் வழங்கப்பெறும் தோராசிக்கோலம்பர் அமைப்பு, உடல் வளம் அனைத்தையும் திரட்டும் செயலில் ஈடுபடுகிறது. இது அட்ரெனின் சுரப்பதைத் தூண்டுகிறது; இதயத் துடிப்பின் வேகத்தை அதிகரிக்கச் செய்கிறது; குருதி அழுத்தத்தை உயர்த்துகிறது; உள்ளேயுள்ள குருதியை வெளிப்புறங்களுக்கு எடுத்துச் செல்கிறது; குருதிச் சர்க்கரை (blood sugar) கிடைப்பதை அதிகரிக்கச் செய்கிறது. தோராசிக்கோலம்பர் செயலுறும்போது, கிளர்ச்சி உடலெங்கும் பரவி, மனவிறைப்போடு உள்ள மனநிலை காணப்படும். கிரேனியோசேக்ரல்அமைப்பினை ஒத்துணராத் தொகுதி (para sympathetic) என்பதுவுமுண்டு. இத்தொகுதி, தோராசிக்கோலம்பர் பகுதிக்கு எதிரான செயலுடையது. இது உடலின் வளங்களைச் சேமித்துவைக்கவும் பாதுகாக்கவும் முற்படுகிறது. மேலும், தோராசிக்கோலம்பர் பகுதிகள் தோற்றுவிக்கும் சக்திமிகு விளைவுகளை மட்டுப்படுத்துவதும் இதன் செயலாகும் (17).

உளநோய்க் கூற்றியலில் தானியங்கு நரம்பு மண்டலத்தின் பங்கு திட்டவட்டமாக நிலைநாட்டப்படவில்லை. உட்சுரப்பிகள், குருதி ஓட்ட அமைப்பு, சீரண உறுப்புகள், பால் உறுப்புகள் என்பவற்றைத் தன்னடக்கும் உள்ளுள்ளச் சூழ்நிலையைச் சீரமைப்பது என்னும் முறையில், உளப்பொருத்தப்பாடுகளை ஏற்படுத்துவதில் பொதுவாக ஏற்றுக்கொள்வதைவிடத் தானியங்கு நரம்பு மண்டலம் அதிகச் செல்வாக்கு உடையதெனக் கூற இடமிருக்கிறது.

சூழ்நிலைக் காரணிகளும் பண்பாட்டுக் காரணிகளும் (Environmental and Cultural Factors)

பண்பாட்டு நிலை (Cultural level) ; மனிதனிடம் காணப்படும் உளநோய்கள், இன்றைய நாகரிகத்தின் உற்பத்திப் பொருள்கள் அல்ல. உளத்திறன் குறைந்தோர், குற்றவாளிகள், உளவழி நரம்பு நோயினர், உளப்பிணியாளர் என்பவர்களுடைய நோய் அறிகுறிகள், சிகிச்சை, சட்டநிலை (legal aspects) என்பனபற்றிய குறிப்புகள் பழங்கால எகிப்திய, கிரேக்க, ரோமக் குறிப்பு ஏடுகளிலும் காணப்படுகின்றன. வேதாகமத்தில் (Bible) தரப்பட்டுள்ள வருணனைகளினின்று, உளநோய் அறிகுறிகள் அன்று போலவே இன்றும் காணப்படுகின்றன எனத் தெரிகிறது. நாகரிகம் பெற்ற மக்களிடையே மட்டுமே உளவிலக்கினர் காணப்படுகின்றனர் என்பதும் சரியன்று. தொல்குடி மக்களும் (primitive people) கூட உளத்திறன் குறைவு, உளப்பிணி, உளவழி நரம்புநோய், குற்றவாளித் தன்மை (criminality) ஆகியவற்றால் வருந்துகின்றனர் என மனித நூல் ஆராய்ச்சிகள் காட்டியுள்ளன.

அழுத்தமும் மன அமுக்கமும் (stress and strain) : உள விலக்கினருடைய வாழ்க்கை வரலாறுகளை ஆராயும்போது, இம்மக்கள் பலவகையான மனவெழுச்சி அதிர்ச்சிகளுக்கு உள்ளாகியிருத்தலை நாம் பெரும்பாலும் காண்பதுண்டு. குழந்தைப் பருவத்தில் மகிழ்வற்ற அல்லது சிதைந்த குடும்பங்களில் வாழ்தல், வறுமை, செல்வத்தை இழத்தல், திகிலூட்டும் சூழ்நிலைகள், காதலில் தோல்வி, பதவியை இழத்தல், மிக விரும்பி நேசிக்கப்படுபவர்கள் இறத்தல், உலைவுதரும் பிற அனுபவங்கள் என்பன மனவெழுச்சி அதிர்ச்சியூட்டுவனவாகும்.

பிறழ்வுநிலை தோன்றுவதற்கு இத்தகைய வருந்தத்தக்க வாழ்க்கை அனுபவங்களைக் காரணங்கள் என்றோ, தூண்டுவன என்றோ அல்லது தற்செயலான காரணிகள் என்றோ கொள்ளலாம்.

இவ்வகையான உலைவுதரும் அனுபவங்கள் எல்லா மக்களுக்கும் ஏற்படுகின்றன என்பது இவற்றிற்குக் காரண முக்கியத்துவம் தருவதனின்று நம்மைத் தடுக்கிறது. ஏனெனில், பெரும்பாலான உளவிலக்கினரைப் போன்றே, நம்மில் ஒவ்வொருவரும் வாழ்வில் ஏதேனும் ஒரு வேளையிலேனும் கவலையைத் தோற்றுவிக்கும் அல்லது நிலைகுலையவைக்கும் இத்தகைய அனுபவங்களைப் பெற்றுள்ளோம். மாருக, இத்தகைய அனுபவங்கள் தற்செயலானவை என்பதும் சரியன்று. ஏனெனில், பிற்பாடுள்ள பொருத்தப்பாடுகளைப் பாதிக்கும் வகையில் ஆழ்ந்த, தெளிவான சுவடுகளை இவை விட்டுச் செல்வது உண்டு.

எனவே, இத்தகைய அழுத்தங்களையும், மன அழுக்கங்களையும் தூண்டும்காரணிகள் இவை எனக் கொள்வதே நமக்கு எஞ்சியுள்ள மாற்று வழியாகும். வலுவான உளவாகுவைப் பெற்றுள்ள மக்கள் இத்தகைய அனுபவங்களைப் பெறும்போது, அவர்களிடம் துயரார்ந்த விளைவுகள் தோன்றுவதில்லை. ஆயினும், தமது குடிப் பிறப்பு வளர்ச்சிப் பருவ வரலாறு என்பவற்றில் உளக்கோளாறு களை ஏற்கும் தன்மை பெற்றுள்ளவர்களிடம், இவை பிறழ்வான எதிர்வினைகளைத் தோற்றுவிக்கக்கூடும். இது மனவெழுச்சி உலைவு களின் முக்கியத்துவத்தினைக் குறைப்பதாகாது. ஏனென்றால், இத்தூண்டு காரணிகள் போதிய அளவில் இருப்பதோ இல்லாம லிருப்பதோ மட்டுமே, உள்ளடங்கியுள்ள நோய்க் கோளாற்றுப் போக்குகள் வெளிப்படையாகக் காட்டப்படுமா என்பதனை நிர்ணயிக்கின்றன. குறிப்பாக உளவழி நரம்பு நோய்களில், இவ்வுண்மை மிகச் சிறப்பாகக் காணப்படுகிறது.

போரும் பொருளாதார மந்தமும் : நாடுகளுக்குப் பெருங் கேடுகள் ஏற்படும்போது, அந்நாடுகளிலுள்ள எண்ணிறந்த மக்கள் அளவிடமுடியாத துன்பங்களுக்கு உள்ளாகிருர்கள். நோய் தோற்றுவிப்பதில், உலைவுதரும் மனவெழுச்சி அனுபவங்களின் முக்கியத்துவத்துக்கு இப்பெருங்கேடுகள் மிக நல்ல சோதனைகளாக விளங்குகின்றன. அண்மைக் கால அமெரிக்க வரலாற்றில் மூன்று முக்கியக் காலங்களின்போது, எல்லா மக்கள் மேலும் ஓரளவு தொடர்ச்சியாக வாழ்க்கைப் பளுவின் அழுத்தமும் மன அழுக்கமும் காணப்பட்டன. முதல், இரண்டாம் உலகப் போர்க்காலங்களையும், 1929ஆம் ஆண்டு ஆரம்பமாகிய பொருளாதார மந்தத்தையும் நாம் குறிப்பிடுகிறேம். இவை உளக் கோளாறுகளின் நிகழ்வினை எந்த அளவில் பாதித்தன ?

இத்துறையில் பல ஆராய்ச்சிகள் நடந்துள்ளன. இவற்றின் முடிவுகளைத் தொகுத்துக் காணும்போது, நாம் கீழ்வரும் முடிவு

களைப் பெறுவோம். போர்கள், முதிர்ச்சி பெற்ற ஆண்களின் குற்றவாளித் தன்மையைக் குறைக்கின்றன; போர்கள் உளப் பிணியை அதிகரிப்பதில்லை; போரில் நேரடியாக ஈடுபடாத பொதுமக்களிடம், உளவழி நரம்புநோய் நிகழ்வு குறிப்பிடத்தக்க முறையில் அதிகரிப்பதில்லை; போர்வீரர்களிடம் உளவழி நரம்பு நோய் நிகழ்வு ஓரளவு அதிகரிக்கிறது; இளங் குற்றவாளி களின் (juvenile delinquents) எண்ணிக்கை ஓரளவு பெருகு கிறது. இத்தகைய வேளைகளில் பொருள்களைப் பெறுவதற்காக நடைபெறும் குற்றங்களின் எண்ணிக்கை அதிகரிக்கும் போக்குடைய தாகக் காணப்படுகிறது. ஆனுல், பிறவகையான குற்றங்களில் குறிப்பிடத்தக்க மாற்றங்கள் இல்லை. போரினுலும், பொருளாதார மந்தத்தினுலும் உளத்திறன் குறைபாடுகளின் நிகழ்வு பெருகுவ தில்லை.

இனம் (Race) : ஒவ்வோர் இனத்தவரிடமும் உளவிலக்கினர் காணப்படுகின்றனர். வெள்ளையரிடம் காணப்படும் உளக் கோளாறு நோய் வகைகள், நீக்கிரோக்கள், இந்தியர்கள், கீழ்நாட் டினர் என்பவர்களிடமும் காணப்படுகின்றன. வெள்ளையர், இந்தியர், கீழ்நாட்டினர் இடையே உளப்பிறழ்வுகளின் ஒப்பு நிகழ்வு (relative incidence) பற்றிய ஆராய்ச்சிகள் இதுவரையிலும் நடைபெறவில்லை. அமெரிக்க ஐக்கிய நாடுகளிலுள்ள வெள்ளை யரையும், நீக்கிரோக்களையும் ஒப்பிட்டு ஆராய்ச்சிகள் நடந்துள் ளன. வெள்ளையரைவிடக் குறிப்பிடத்தக்க அதிகமான அளவில் நீக்கிரோக்களே தண்டனை நிலையங்களுக்கும் (penal institutions), உளத்திறன் குறைந்தோருக்கான அரசினர் பள்ளிகளுக்கும், பித்தர் களுக்கான உளமருத்துவமனைகளுக்கும் அனுப்பிவைக்கப்படுதலை இவ்வாராய்ச்சிகள் தொடர்ச்சியாகக் காட்டியுள்ளன. நீக்கிரோக் களிடம் அடிப்படையான உயிரியல் குறைகள் இருப்பதை இவை காட்டுவதைவிட, நீக்கிரோ விலக்கினரைத் தண்டிப்பதற்குச் சாதகமான சமூகக் காரணிகளை இவ்விவரங்கள் காட்டுகின்றன போலும்!

தேசீயம் (Nationality) : வெள்ளை இனத்தவரைக்கொண்ட பல தேசீயக் குழுக்களில், அதே வகைகளான உளப்பிறழ்வுகளே காணப்படுகின்றன. எந்தத் தனித் தேசீயக் குழுவும் மற்றக் குழுக் களைவிட அதிகமாக உளநோய் ஏற்கும் உள்தன்மை கொண்டது எனவோ, பிற குழுக்களைவிட அதிகமான நோய்விலக்குக் கொண்டது எனவோ துணிபு கொள்வதற்கு ஆதாரம் எதுவுமில்லை. ஆயினும், ஒரு நாட்டு மக்களிடையே உள்ள பண்பாட்டுச் செல் வாக்குகள் காணப்படும் நோய்வகைகளை மாற்றியமைக்கலாம்.

உதாரணமாக, மரபுப் பகைகளையும் (feuds) ஒழுங்கின்மையையும் பொறுத்துக்கொள்ளும் நாடுகளில், வன்செயலான குற்றங்கள் சாதாரணமாகக் காணப்படும். அதைப்போன்றே போதைப் பொருள் உளப்பிணி (alcoholic psychoses) தோன்றுவது, குறிப்பிட்ட மக்களது குடிப்பழக்கங்களுக்கு ஏற்ப அமையும். இச் சிக்கலை உதாசீனம் செய்யும் நாடுகளைவிட, உளத்திறன் குறைந் தோரை அவர்களுக்குரிய இல்லங்களில் வைத்துப் பேணுவதற்குப் போதிய வசதிகளைத் தரும் நாடுகளில், பதிவு செய்யப்பட்ட நோய் விவரங்கள் அதிகமாகக் கிடைக்கும்.

நூற்றொகுதி (Bibliography)

1. Allen, E. (ஆலன்), C. H. Danforth (டான்போர்த்), and E. A. Doisey (டோய்சி) (eds.): 'Sex and internal secretions' (2d ed.), Baltimore; Williams & Wilkins, 1939.
2. Bard, P. (பார்ட்) : The neuro-humoral basis of emotional reactions. In C. Murchison (ed.), Handbook of general experimental psychology. Worcester, Mass : Clark University Press, 1934, 264-311.
3. Burchard, E.M.L. (பர்ச்சார்டு) : 'Physique and psychosis' Comp. Psychol. Monogr, 1936, 13, No. 61.
4. Cabot, P.S. deQ. (காபட்) : 'The relationship between characteristics of personality and physique in adolescents'. Genet. Psychol. Monogr., 1938, 20, 3-120.
5. Cannon, W.B. (கானன்) : 'Bodily changes in pain, hunger: fear and rage' New York: Appleton-Century, 1929.
6. Carmichael, H.T. (கார்மிக்கேல்) : 'The role of the endocrines in mental disorders' J. abnorm. soc. Psychol. 1938, 33, 205-216.
7. Freeman, W. (ஃப்ரீமேன்) and J.W. Watts (வாட்ஸ்): 'Psychosurgery,' Springfield, ILL.: C.C Thomas, 1942.
8. Heidbreder, E. (ஹேட்பிரேடர்) : 'Measuring introversion and extroversion' J. abnorm. Soc. Psychol., 1926, 21, 120-134.
9. Hoskins, R.G. (ஹாஸ்கின்ஸ்) : 'Endocrinology,' New York, Norton, 1941.

10. James, W. (ஜேம்ஸ்) : 'Pragmatism,' New York : Longmans, 1907.

11. Jennings, H.S. (ஜென்னிங்ஸ்) : 'The biological basis of human nature,' New York: Norton, 1930.

12. Jung, C.G. (யுங்) : 'Psychological types' (Trans. by H.G. Baynes) New York: Harcourt, 1923.

13. Keene, C.M. (கீன்) and C. P. Stone (ஸ்டோன்) : 'Mental status as related to puberty praecox,' Psychol. Bull., 1937, 34, 123-133.

14. Klineberg, O. (கிலென்பர்க்), S.E. Asch (ஆஸ்க்), and H. Block (பிளாக்) : 'An experimental study of constitutional types,' Genet. Psychol. Monogr., 1934, 16, 145-221.

15. Kretschmer, E. (கிரச்மர்) : 'Physique and character,' (2d ed.) (Trans. by W.J.H. Sprott). New York: Harcourt, 1925.

16. Lindsley, D.B. (லின்ட்ஸ்லே) : 'Electroencephalography,' In J. McV. Hunt (ed.). Personality and behaviour disorders. New York: Ronald, 1944, Vol. II, 1033-1103.

17. Lund, F.L. (லூன்ட்) : 'Emotions: their psychological, physiological and educative implications,' New York: Ronald, 1939.

18. McClure, W.E. (மக்லூர்) and B.A. Goldberg (கோல்ட்பர்க்): A clinical study of 'Toledo's Strong Boy'. J. abnorm: soc. Psychol., 1932, 27, 159-167.

19. Rowe, A.W. (ரோவ்) and H.M. Pollock (போல்லாக்) : 'Psychoses, Psychoneuroses and endocrine dysfunction,' Endocrinology, 1933, 17, 658-666.

20. Sheldon, W.H. (ஷெல்டன்), S.S. Stevens (ஸ்டீவன்ஸ்) and W.B. Tucker (டக்கர்) : 'The varieties of human physique,' New York: Harper, 1940.

21. Sheldon, W.H. (ஷெல்டன்) and S. S. Stevens (ஸ்டீவன்ஸ்) : The varieties of temperament. New York; Harper, 1942.

22. Wilkins, W.L. (வில்கின்ஸ்) : Pituitary dwarfism and intelligence. 'J. Gen. Psychol.' 1938, 18, 305-317.

23. Young, H.H. (யங்) : Genital abnormalities, hermaphroditism and related adrenal diseases. Baltimore: Williams & Wilkins, 1937.

5. உளவழி நரம்புநோய்கள்—முன்னுரை

உளவழி நரம்புநோய்கள் என்பவை சிறு திறமான உளக் கோளாறுகளாகும். இவற்றை 'நரம்புநோய்கள்' (neuroses) எனவும் கூறுவதுண்டு. உள்ளப் போராட்டங்கள், முரண்பட்ட சமூகத் தொடர்புகள் என்பன இந்நோயுண்ட நிலையில் சிறப்பாகக் காணப்படுகின்றன. உளவழி நரம்பு நோய்களில் இரு சிறப்பான நிகழ்ச்சிகள் உள்ளன. இந்நோய்கள் மனவெழுச்சி அழுத்தம், போராட்டங்கள், மனமுறிவுகள் என்பவற்றால் தூண்டப்படு கின்றன. இந்நோய்களை உள் நுண்முறைகளைக்கொண்டு மிகத் திறம்படச் சிகிச்சை செய்யமுடியும். இவை உடற் கோளாறு களால் தோற்றுவிக்கப்படுவதில்லை. முறையான மருத்துவக் கவனிப்பினால் இந்நோய்களைக் குணப்படுத்துவது அரிது. இந்நோய் அறிகுறிகள் பெரும்பாலும் நோயாளியைத் தகுதியற்றவனாகச் செய்வதுடன், அவனுக்கும் அவனது கூட்டாளிகளுக்கும் தொல்லை தருவனவாக இருப்பினும் இந்நோயாளிகளைக் கட்டாயமாக மருத்துவமனையில் வைத்திருப்பதோ, தனியாக ஒதுக்கி வைத் திருப்பதோ தேவையில்லை. ஒருசில நோயாளிகள் தாமாகவே மருத்துவமனைச் சிகிச்சையை நாடுவதுண்டு. ஆனால், பெரும் பாலானோர் தம் இல்லங்களிலேயே தங்கியிருந்து, தம்முடைய வழக்கமான தொழில்களிலும், சமூகச் செயல்களிலும் தொடர்ந்து ஈடுபடுகின்றனர்.

உளவழி நரம்புநோயின் அறிகுறிகள் எண்ணிறந்த வகை யானவை. கவலை, சோர்ந்த மனநிலை, ஒன்றில் கவனம் செலுத்த இயலாமை, முடிவுகளைப் பெறமுடியாதிருத்தல், நினைவு உலைவுகள், அதீத எரிச்சல், பொருந்தாத ஐயங்கள், பீடிப்புகள் (obsessions), காரணமற்ற அச்சங்கள், தூக்கமின்மை (insomnia), கட்டாயச் செயல்கள் (compulsions), சமூகத் தொடர்புகளை அனுபவிக்க முடியாமை என்பன அடிக்கடி காணப்படும் சில உளக் குறைபாடு களாகும். தீவிரமான மனவெழுச்சிகளுக்கும், போராட்டங்

களுக்கும் உடனிகழும் உடல் அடிப்படைச் செயல்களாக உடல் அறிகுறிகள் அமைகின்றன. புலன் அல்லது இயக்கச் செயல்களைக் கட்டுப்படுத்தும் தன்னியக்கத்திறனை இழத்தல், மூச்சுத் திணறல், தொடர்ந்து நிற்கும் விறைப்பு, களைப்பு, தலைவலி, சீரணக் கோளாறுகள், பதைப்பு, இருதயக் கோளாறுகள் (cardiac irregularities), உடல் வெப்பச் சமநிலையின்மை, எண்ணிறந்த வலிகள், நோவுகள் ஆகியவை உடல் அறிகுறிகளுள் அடங்கும்.

நிகழ்வு (Incidence): எந்த ஒரு குறிப்பிட்ட வேளையிலும் பொதுமக்களுள் சுமார் 5 முதல் 10 சதவீதத்தினரிடம் உளவழி நரம்புநோய் அறிகுறிகள் காணப்படுகின்றன. தம் வாழ்வில், இக்கட்டான வேளைகளில் மக்களுள், 20 சதவீதத்தினர் வரையிலும் உளவழி நரம்பு நோய் அறிகுறிகளை வெளியிட்டுள்ளனர்; இன்னும் இவ்வாறே செய்வர். சில குறிப்பிட்ட தொழில்களில், உடல்நல மின்மையால் இழக்கப்படும் நேரத்தில், 60 சதவீத நேரம் ஏதேனும் நரம்பு நோய்களாலேயே ஏற்படுகிறது. இந்த உண்மையை, கில்லஸ்பி (Gillespie), லாக்ஹார்டிடமிருந்து (Lockhart) எடுத்துக் கூறியுள்ளார் (6). ஆயுட்காப்புச் செய்துள்ளவரும், உடல்நோய் களினல் வருந்துபவர்கள் எனக் கருதப்படும் 1,000 நோயாளிகளில் மூன்றில் ஒரு பகுதியினரும், உண்மையில் நரம்புநோய்கள் உள்ள வர்களே என ஹேலிடே (Halliday) கண்டார் (8). பொது மருத் துவர்களிடம் மருத்துவ உதவி நாடிவரும் நோயாளிகளில் 25 முதல் 50 சதத்தினர் திட்டவட்டமான உடல்நோய்கள் எதுவுமில்லாது, உளவழி நரம்புநோய்களால் வருந்துபவர்களே எனப் பல மருத் துவர்கள் மதிப்பிட்டுள்ளார்கள். இம் மதிப்பீடும் குறைந்தபட்ச மானதாகும்.

வகைப்படுத்தல் (Classification): உளவழி நரம்பு நோய் எதிர்வினைகளைத் திட்டவட்டமான நோய்வகைகளாக அமைக்க மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ள முயற்சிகள் முழு வெற்றி அடையவில்லை. வகைகளை அமைப்பதற்கு உரிய நல்ல வரையறையோடு அமையும் அறிகுறி அமைப்புகள் அடிக்கடி காணப்படுகின்றன. ஆனல், பல நோயாளிகளிடம் காணப்படும் அறிகுறிகள் இரண்டு அல்லது அதற்கும் மேற்பட்ட நோய்க்குழுக்களுள் அமைவனவாக உள்ளன. பொதுவாக நான்கு வகையான உளவழி நரம்புநோய்கள் ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்டுள்ளன. அவையாவன: ஹிஸ்டீரியா (hysteria), உடல்-உள மீச்சோர்வுநிலை (neurasthenia), கவலை நிலை (anxiety state), சைக்கஸ்தேனியா (psychasthenia).

செயல்திறனை இழத்தலே ஹிஸ்டீரியாவின் சிறப்பியல்பாகும். உறுப்புகளின் உளம்சார் பக்கவாதம், மறதி, தோலின் உணர்

வின்மை, செவிடு, குருடு என்பன ஹிஸ்டீரியாவிற்கே உரிய அறிகுறிகளாகும். உடல்-உள மீச்சோர்வு நிலை நோயில், அதன் பெயருக்கு ஏற்பச் சோர்வு எதிர்வினைகள் காணப்படுகின்றன. இக் கோளாற்றினால் வருந்தும் நோயாளிகள் சக்தியின்மை, கவனத்திறன் குறைவு, எரிச்சல், உடல் உள மீச்சோர்வு, தலையைச் சுற்றிலும் அழுத்த உணர்வு, சீரணக் கோளாறுகள், தசைநார்கள் வலித்தல், வேதனைகள் என்பவை தமக்கு இருப்பதாக முறையிடுகிறார்கள். உடல் உள மீச்சோர்வு நிலையினை ஏதிலாச் சோர்வு நிலையினின்று (hypochondriasis) வேறுபடுத்தி அறிவது முக்கியமானதாகும். ஏதிலாச் சோர்வில் உடல்-உள நலம் பற்றிய நோய்த் தன்மையுடைய கவலை குறிப்பிடத்தக்க முறையில் காணப்படுகிறது. ஏதிலாச் சோர்வு உடையவன், தனக்குப் பலவகையான நோய்கள் இருப்பதாகக் கற்பனை செய்துகொள்கிறான். தனது உடற் செயல்களில் அவன் அதிகமான கவனம் செலுத்துகிறான். எப்பொழுதும் மருத்துவ உதவியை நாடி வந்துகொண்டே இருக்கிறான். ஏதிலாச் சோர்வின் அறிகுறிகள் உளவழி நரம்பு நோயினரிடம் காணப்படலாம். உளப்பிணியாளர்களிடமும் இவ்வறிகுறிகள் காணப்படுவதுண்டு. அதைப்போன்றே அடிப்படையில் இயல்பானோராக உள்ள மக்களிடமும் ஏதிலாச் சோர்வு அறிகுறிகள் இருப்பதுண்டு.

கவலை நிலைகளில் மனவெழுச்சி எதிர்வினைகள் மிகையாகத் தரப்படுகின்றன. பரந்து அமையும் விறைப்பு, காப்பற்ற உணர்ச்சி, அமைதியின்மை, தூக்கமின்மை, பதைப்பு, அதீத வியர்வை, மயக்கம், நடுக்கம், வயிற்றுக் கோளாறு, பொதுவான அச்சம், பெருங்கேடு ஏற்படப்போகிறது என்னும் தெளிவற்ற பயங்கள் என்பன இந்நிலையில் காணப்படும் சில அறிகுறிகளாகும்.

சைக்கஸ்தேனியாவில் பீடிப்பு கட்டாயச் செயல் எதிர்வினைகளும், கிலிகள் (phobias) என்பனவும் அடங்கும். இவ்விரு வகைகளும் தனி வகையான தோற்றம் உடையன. எனவே, இவற்றைத் தனித்தனியாகக் காண்பதே நன்று. இக்காரணத்தினால் சைக்கஸ்தேனியா என்னும் சொல், படிப்படியாக வழக்கத்தினின்று மறைகிறது. பீடிப்பு-கட்டாயச் செயல் எதிர்வினைகள், சில பொருள்களைப் பற்றிப் பேசவும், நினைக்கவும், அவற்றிற்கேற்பச் செயல் புரியவும் மறுக்கமுடியாத வகையில் தொடர்ந்து தூண்டப்படுவதைக் குறிக்கும். பொருள்களைத் தொடவும், சில வார்த்தைகளைத் திருப்பிக் கூறவும், மாடிப்படிகளை எண்ணவும், ஒரே வகையான அசைவுகளில் ஈடுபடவும் தூண்டும். கட்டுப்படுத்தமுடியாத உள்துடிப்புகள், இதற்குச் சில எடுத்துக்காட்டுகளாகும். கிலிகள் என்பன பிறழ்வான அச்சங்களாகும். இயல்பான அச்சங்கள்

ஆபத்தான சூழ்நிலேகளுக்கும் அல்லது பொருள்களுக்கும் உரிய எதிர்வினேகளாகும். மாருக, கிலிகள் என்பன காரணமற்ற அல்லது ஆதாரமற்ற அச்சங்களாகும். கிருமிகளிடத்து மிகையான அச்சங் கொண்டுள்ளோரும், அபாயமற்றவையான திறந்தவெளிகள், அடைபட்ட இடங்கள், கூட்டம் (crowd) அல்லது கோழிக்குஞ்சு என்பனவற்றைக் கண்டு அஞ்சி நடுங்குபவர்களும் கிலி பிடித்தோரே.

குறிப்பிட்ட சூழ்நிலேகளில் ஏற்படும் உளவழி நரம்பு நோய் களுக்குப் பெரும்பாலும் அதே வகையான பெயர்கள் தருதல் உண்டு. இவ்வாறு, தலேயில் காயம்படுவதால் ஏற்படும் உளவழி நரம்பு நோய், 'அதிர்ச்சி நரம்புநோய்' (traumatic neuroses) எனப்படும். போர்நிலேகளில் இராணுவ வீரர்களுக்கு ஏற்படும் உளவழி நரம்பு நோய்கள் 'போர் நரம்புநோய்கள்' (war neuroses) எனப்படும். எழுத்தாளரது கை மரத்தல் அல்லது தொலேபேசி இயக்குபவர்கள் (operators) தமது குரலே இழத்தல் என்பனபோன்ற தொழில்திறன் களில் ஏற்படும் கோளாறுகளேக்கொண்ட உளவழி நரம்பு நோய் களேத் 'தொழில்சார் நரம்புநோய்கள்' (occupational neuroses) என வகைப்படுத்துவர்.

போர்கள், தொழில்கள், தலேக்காயங்கள் என்பன புதிய வகை களான உளவழி நரம்புநோய்களேத் தோற்றுவிப்பதில்லே. இவை நோய் நிலேயைச் சிறிது மாற்றிக் காட்டுகின்றன. இக் காரணி களால் தூண்டப்பட்ட நரம்பு நோய்களால் வருந்தும் மக்களிடம் காணப்படும் அறிகுறிகள், சாதாரண உளவழி நரம்புநோய் அறி குறிகளினின்று குறிப்பிடத்தக்க முறையில் மாறுபடுவதில்லே. எல்லா நிலேகளிலும் உளவழி நரம்பு நோய்கள் தோன்றுவதற்குத் தனிய னிடம் உள்ளுள்ள திடமின்மையே முக்கியமான காரணியாக அமைகிறது. உள் மறைந்து கிடக்கும் உளவழி நரம்பு நோய்ப் போக்குகளே வெளியிடத் தூண்டும் காரணிகளாக மட்டுமே தலேக் காயம், போர் அழுத்தங்கள், தொழில் அமுக்கங்கள் என்பன பணி புரிகின்றன. அவ்வகையில் அவை முக்கியமானவை. ஏனெனில், இத்தகைய தூண்டும் காரணிகள் இல்லாத நிலேயில், இவ்வுள் ளடங்கிய போக்குகள் வெளியிடப்படாமல் மறைந்துறையலாம்.

உளவழி நரம்புநோயின் நோய்க் காரணங்கள்
(Etiology of Psychoneuroses)

உடற் காரணிகள் : உடலும் உள்ளமும் ஒன்றேடு ஒன்று மிக இணேந்து செயலுறுகின்றன. எனவே, உளவழி நரம்பு நோயில் உடற்காரணிகளுக்குப் பங்கில்லே என்பது தவருகும். உதாரண

மாக, உடற்சோர்வு உளச்சக்திகளை வலுவற்றவையாகச் செய்வது, நரம்புநோய் அறிகுறிகள் தோன்றுவதற்கு உதவலாம். ஆயினும், இத்தகைய எடுத்துக்காட்டுகள் மிகக் குறைவானவையே. உளவழி நரம்பு நோய்கள் உளக்கோளாறுகளாகும். இவை உடல்நோய்களின் காரணமாகவோ, நரம்புகள் காயமடைவதாலோ தோன்றுவதில்லை. தமது உடல் நலத்தில், உளவழி நரம்பு நோயினர் இயல்பான மக்களிடமிருந்து குறிப்பிடத்தக்க முறையில் வேறுபட்டு அமைவதில்லை.

இது முக்கியமாக வலியுறுத்தவேண்டிய ஒன்றாகும். ஏனெனில், உளவழி நோய்கொண்ட பல மனிதர்கள், மிகையான உழைப்பாலும் அதிகமாகப் படிப்பதாலும் ஏற்படும் உடல் நிலைச் சீர்கேட்டால், தம்முடைய அறிகுறிகள் தோன்றியுள்ளன எனத் தவறாகக் கருதுகிறார்கள். உண்மையில் இத்தகைய மக்களிடம் காணப்படும் மிகையான உழைப்பும் உடல் வலுக்கேடும் அவர்களிடமுள்ள தவறான ஆளுமைப் பொருத்தப்பாடுகளை மறைமுகமாக வெளியிடுவனவாக அமைகின்றன என விளக்குவதே சரியாகும். ஓர் உளச் சிக்கலால் அவதியுறும் மனிதன், தனது வேலையிலோ, படிப்பிலோ அதிகக் கவனம் செலுத்துவதன்மூலம் அச் சிக்கலினின்று தப்ப முயற்சிக்கலாம். விறைப்பைக் குறைக்கும் இத்தகைய முயற்சிகள் தோல்வி அடையும்போது அவனிடம் உளவழி நரம்புநோய் தோன்றலாம். மேலெழுந்தவாரியாகக் காணுமிடத்து, மிகையான உழைப்பு நரம்பு நோய்களைத் தோற்றுவித்ததாகத் தோன்றலாம். ஆனால், உண்மையில் மிகையான உழைப்பில் ஈடுபடுவதே நோயின் முதல் அறிகுறியாகும். சில உளவழி நரம்பு நோயினரிடம் உடல் நலம் குறைந்து காணப்படுவதையும் இவ்வகையில் விளக்க முடியும். நோய் அறிகுறிகள் தோன்றுவதற்கு முன்னரே உளக் குழப்பம் தோன்றுகிறது. உளக் குழப்ப நிலையில் உடனமையும் தூக்கமின்மை, உணவில் விருப்பமின்மை, இன்னும் இவைபோன்ற பிற எதிர்வினைகள் தனியனது உடல் நலத்தைச் சாதகமற்ற முறையில் பாதிக்கின்றன.

அதிர்ச்சியும் போராட்டமும் (Trauma and Conflict) : உளவழி நரம்பு நோயினருடைய வாழ்க்கை வரலாறுகளைக் கவனமாக ஆராய்வோமாயின், நோய் அறிகுறிகள் தோன்றுவதற்கு முன்னரே துயரார்ந்த மனவெழுச்சி அனுபவங்கள், அல்லது உளப் போராட்டம் போன்றவை பெரும்பாலும் இருக்கக் காண்கிறோம். காதலில் தோல்வி, செல்வத்தை இழத்தல், குடும்பத்தில் சாவு, கோரமான விபத்துகள், குடும்பத்தில் சண்டை, தொழிலில் தவறான பொருத்தப்பாடு என்பன சாதாரணமான சில உதாரணங்களாகும். மனவெழுச்சி அதிர்ச்சியைத் தொடர்ந்து நோய் அறிகுறிகள்

தோன்றுவதால், உளவழி நரம்பு நோய் தோன்றியதற்கு இவ் வதிர்ச்சியே காரணம் என நாம் தூண்டப்படுகிறோம். இது வெளிப் படையாகவே தவறானதாகத் தோன்றும் துணிபாகும்.

மனவெழுச்சி உலைவுகளும், உளப் போராட்டங்களும் தாமாகவே உளவழி நரம்பு நோய்களைத் தோற்றுவிக்குமாயின், ஏறத்தாழ எல்லா மனிதர்களும் உளவழி நோய்வாய்ப்படுதல் வேண்டும். ஏனெனில் நாம் ஒவ்வொருவரும் ஏதேனும் வேளைகளில் கடும் ஏமாற்றங்களுக்கும் தோல்விகளுக்கும் உள்ளாகிறோம்; கவலை களாலும் பொறுப்புகளாலும் அல்லலுறுகிறோம்; அல்லது துன்ப மயமான முடிவுகாண நேரிடுகிறது. இவை தவிர, ஆரோக்கியமான மக்களைவிட உளவழி நரம்புநோயினருக்கே இத்தகைய நிலைகுலைக்கும் அனுபவங்கள் அதிகமாக ஏற்படுகின்றன என்பதற்கும் ஆதார மில்லை. ஆயினும், இவ்விரு வகையினரிடமும் ஒரு குறிப்பிடத்தக்க வேறுபாடு உண்டு. உரமுடைய மக்கள் இத்தகைய அனுபவங்களைத் தமது வாழ்க்கைப் போக்கிலே இயல்பாக ஏற்றுக்கொள்கிறார்கள். மாறாக, உளவழி நரம்பு நோய்வாய்ப்படும் உள்ளாற்றலுடையோர் வாழ்வின் கடுமைகளுக்கு ஏற்ப, உரிய பொருத்தப்பாடுகளைச் செய்ய முடியாதவர்களாக இருக்கின்றனர்.

உளவழி நரம்பு நோய்களுக்குரிய காரணத்தைத் தனியனது வாழ்க்கை அனுபவங்களில் தேடுவதைவிட, அவனிடம் தேடுவதே நன்று. மனவெழுச்சி அதிர்ச்சிகளும் மனப் போராட்டங்களும், பல இயல்பான மக்களிடமும் திடமின்மையை இயல்பான முறையில் தாற்காலிகமாகத் தோற்றுவிக்கவே செய்கின்றன. ஆனால், நோய் வாய்ப்படும் வாகுடைய மக்களிடம் மட்டுமே இவை உலைவுதரும் சூழ்நிலை நீங்கியபின்னரும் பல வாரங்கள், ஏன், பல மாதங்கள் கூடத் தொடர்ந்து நிற்கும் உளவழி நரம்பு நோய் எதிர்வினைகளைத் தூண்டுகின்றன. நீண்ட நாட்களாகச் சாதகமற்ற முறையில் பாதிக்கப்பட்டுள்ளவர்களது கடந்தகால வாழ்வினை ஆராய்வோ மாயின், உளவழி நரம்பு நோய்களுக்குரிய போக்குகள் இவர்களிடம் முன்னரே இருந்திருப்பதைப் பெரும்பாலும் காண்போம். இப் போக்குகள் தொல்லைதரும் சில அனுபவங்களால் தீவிரமாக்கப் படுவதும், வெளியிடப்படுவதும் உண்டு.

ஆக்க நிலையிருத்தம் (Conditioning) : உளவழி நரம்பு நோய் களின் நோய்க் காரணிகளில் இயைபு (association) அல்லது ஆக்க நிலையிருத்தம் (conditioning) என்பனவற்றின் முக்கியத்துவத்தினைப் பல அறிஞர்கள் வலியுறுத்தியுள்ளனர். இவ்வகையில் மார்ட்டன் பிரின்ஸ் (Morton Prince) குறிப்பிடத்தக்கவராவர் (23). சில குறிப்

பிட்ட நிலைகளில் (conditions) அனுபவிக்கப்படும் மனவெழுச்சிகள், உள்துடிப்புகள், புலனுணர்ச்சிகள் என்பன வன்மையாக இயைபு பெற்றுவிடுகின்றன; முன்னுள்ள நிலையில் ஏதேனும் சில கூறுகள் தற்செயலாகத் தோன்றுமாயின், ஏற்பட்டுள்ள இயைபின் காரணமாக, அவை முன்பு தரப்பட்ட எதிர்வினைகளை மீண்டும் தோற்றுவிக்கின்றன என்பதே இவர்களது மையக் கருத்தாகும். உதாரணமாக ஒரு ரயில் விபத்து ஏற்பட்டபோது ஒருவரிடம் வாந்தி உணர்வு, தலைவலி, மயக்கம் என்பன காணப்பட்டதாயின், இன்னும் பல மாதங்களுக்கு அவர் ரயிலில் பயணம் செய்யும் போதெல்லாம் அவர் இவ்வறிகுறிகளை அனுபவிக்கலாம்.

குறிப்பாக, சூழ்நிலைபற்றிய மடமையான அச்சங்களையும், சில வகைகளான போர் நரம்பு நோய்களையும் விளக்குவதற்கு இயைபு பற்றிய இக் கருத்து பயனுள்ளதாக இருக்கிறது. வெடிகுண்டு வீச்சால் நிலைகுலையும் சிப்பாய்கள், பின்னர்ப் பெரும்பாலும் எல்லாவகையான ஒலிகளுக்கும் புலனுணர்வு (hypersensitive) உடையவர்களாக மாறிவிடுகின்றனர். போர்க்களத்தினின்று தொலைதூரத்திலுள்ள மருத்துவமனையில் பாதுகாப்பாக இருக்கும் போதும்கூட, மோட்டார்காரின் ஹாரன் ஒலி அல்லது கதவை ஓங்கி அடைக்கும் சத்தம் இவற்றைக் கேட்ட அளவில் அஞ்சி நடுங்குகின்றனர். சில இயக்க அசைவுகளைத் திருப்பித் திருப்பி செய்யும் நடத்தை வகைகளையும் முகத் தசைகள் தாமே துடித்தலையும் (tics), ஆக்கநிலையிருத்தத்தால் விளக்கமுடியும். இந்த அசைவுகள் முன்பு ஏதேனும் காரணத்தோடு இயங்கியிருக்கலாம். ஆனால் இப்பொழுது அவை பழக்கம் விட்டுச் செல்லும் எச்சங்களாகத் தொடர்ந்து நிற்கலாம்.

இத்தகைய விளக்கம், அறிகுறிகளை விளக்குகிறதே தவிர உளவழி நரம்பு நோய்களை விளக்குவதில்லை. இது இவ்வகையில் விளக்கம் தருவதிலுள்ள குறைபாடாகும். பல மக்களது அன்றாட வாழ்க்கை அனுபவங்கள், எல்லாவகையான நோய்க்கூறு இயைபுகளையும் (pathological associations) உண்டுபண்ணிக்கொள்ளத் தக்க முறையில், வேண்டிய பொருள்களைக் கொண்டு அமைகின்றன. ஆயினும், பழைய இயைபுகளின் காரணமாக, தற்பொழுது உள்ள தூண்டல்களுக்குச் சிலர் மட்டுமே தவறான எதிர்வினைகளைத் தருகின்றனர். இச் சிறுபான்மையினரான மக்கள், உளவழி நரம்பு நோய்கள் பெறும் உள்ளாற்றல் உடையவராவர். உளநோய்க் கூற்றியலில் இயைபுக் கோட்பாட்டினை, ஹாலிங்வொர்த் (Hollingworth) என்னும் அறிஞர் ஆவலோடு புகுத்துபவராவர். இவர் மேற்கூறிய உண்மையினை மிகத் தெளிவாகக் கூறியுள்ளார்: 'பயன்

தராத ஒரு பழக்கப் பொருத்தப்பாட்டை ஏற்படுத்திக் கொண்டுள்ளவர் மட்டும் நரம்பு நோயுடையவர் என்பதற்கில்லை. ஆனல், பிற மக்கள் பயன்தரும் பொருத்தப்பாடுகளைத் தோற்றுவித்துக் கொள்ளும் சூழ்நிலைகளில், அல்லது உலகில் எப்பொழுதும் எல்லாவற்றிற்கும் மேலாகப் பயன்தராத அல்லது மதியீனமான பழக்கங்களையே தோற்றுவித்துக்கொள்ளும் தன்மையுடைய மனிதரே நரம்பு நோயுடையவராவர்' (11, பக்கம் 362).

வாகு (Constitution) : குடிப்பிறப்பு, இளம் பருவத்துச் சூழ்நிலையும் பயிற்சியும் என்பனவே வாகு அமைப்பை நிர்ணயிக்கும் முக்கியமான காரணிகளாகும். இவை சாதகமற்றனவாக உள்ள போது நல்ல ஒருமைப்பாடும் உரங் கொண்டதுமான ஆளுமை வளர்ச்சியைத் தடை செய்கின்றன. தொல்லைதரும் அல்லது பொறுக்கமுடியாத சூழ்நிலைகளைத் தனியன் எதிர்காணும்போது, உளவழி நரம்புநோய் எதிர்வினைகள் அவனிடம் தோன்ற இவை உதவுகின்றன.

குடிப்பிறப்பு: உளவழி நரம்புநோய் அறிகுறிகளின் மிதமான போக்கும், நிலையற்ற தன்மையும், குடிப்பிறப்பு ஆராய்ச்சிகளில் ஈடுபடுவதைக் கடினமாக்குகின்றன. கில்லஸ்பி அறிவித்துள்ள ஆராய்ச்சிகள் (7), உளவழி நரம்பு நோயாளிகளின் பெற்றோரில் சுமார் 20 சதவீதத்தினரிடம் அதே வகையான உளவழி நரம்பு நோய்கள் இருத்தலையும், மேலும் 20 சதவீதப் பெற்றோர் திடமற்றவராகவோ, பிறவகையான நரம்பு நோய்கள் அல்லது நரம்புக் கோளாறுகள் கொண்டவர்களாகவோ இருத்தலையும் காட்டுகின்றன. பாஸ்கிண்டு (Paskind) ஆராய்ந்த 890 உளவழி நரம்பு நோயினரின் பெற்றோருள் 51 சதத்தினரிடம் உளவழி-நரம்பு நோய்கள் காணப்பட்டன (20). இவ்விவரங்கள் குடிப்பிறப்பின் வரம்பினைக் காட்டுகின்றன. உண்மையில் 40 முதல் 50 சதவீதத்து உளவழி நரம்பு நோயினரிடம் நோய் தோன்ற, குடிப்பிறப்பே நிர்ணயிக்கும் காரணி என்பது ஐயத்திற்கிடமானதாகும். பெற்றோரும் அவர்களது குழந்தைகளும், பொதுவான ஒரே வீட்டுச் சூழ்நிலையைப் பெற்றிருப்பதால் அவர்களிடமுள்ள உளவழி நரம்பு நோய் அறிகுறிகளில் குடும்பச் சாயல்கள் காணப்படுவதற்குக் குடிப்பிறப்புக் காரணிகள் ஓரளவும், கற்றல், பின்பற்றல் (imitation) என்பன ஓரளவும் காரணமாக இருக்கலாம்.

சாதகமற்ற இளம்பருவச் சூழ்நிலையும் பயிற்சியும் : தமது பின்னளில் உளவழி நரம்பு நோயினராக மாறும் மக்கள், குழந்தைகளாக இருந்தபோதே, பெரும்பாலும் விறைப்புடையவர்களாக

வும், அச்சமுடையவர்களாகவும், கவலை உடையவர்களாகவும், தொந்தரவு செய்பவர்களாகவும், பழக்கமான செயல்களிலேயே ஈடுபடுபவர்களாகவும் (enuretic) காணப்படுவர். இவ்வாறு இளம் பருவத்திலேயே நரம்புநோய்ப் பண்புகள் காணப்படுவதை, பின்னாளில் உளவழி நரம்பு நோயினர் வளர்ச்சிக்குக் காரணமாகும் வாகுத் திடமின்மை, மீப்புலனுணர்வு (hypersenstivity) என்பன இளம் பருவத்திலும் உள்ளடங்கியிருத்தல் வெளிக்காட்டப்படு கிறது என விளக்கலாம். ஆயினும், இக் குழந்தைப் பருவத்துத் தவறான பொருத்தப்பாடுகளை, இளம் பருவத்து வீட்டு வாழ்வி லுள்ள தொல்லைதரும் சாதகமற்ற செல்வாக்குகள் பெரும்பாலும் தூண்டுகின்றன என்பது உண்மையாக இருக்கலாம். இத்தகைய செல்வாக்குகளில், தாய் அதிகமான பாதுகாப்புத் தருதல், நிராகரிக்கப்படுதல், மிகையாகக் கொஞ்சுதல், நோய்க்கூறு உடைய வகையில் பெற்றோர் தொடர்பு கொள்ளுதல், வீட்டில் முரணான ஒழுக்கக் கட்டுப்பாடுகள் இருத்தல், மிகத் தூய்மையானவராக இருக்கக் கடுமையாக வளர்க்கப்படுதல், வீட்டில் ஒற்றுமையின்மை, உடன்பிறந்தாரிடையே போட்டி, ஆதிக்கமான பெற்றோர், தம் குழந்தைகள்பற்றி மிகையான கவலைகொள்ளும் பெற்றோர், குடும்ப உறவு முறிந்துபோன குடும்பங்கள் போன்றவை முக்கியமானவை களாகும். மனவெழுச்சிகளில் குழந்தைத்தனம் (emotional infantilism), திரிந்த மதிப்புகள் (values), தீமை பயக்கும் பழக்கங்கள், நல்ல முதிர்ச்சியும் சமநிலையும் கொண்ட ஆளுமை வளர்ச்சியைப் பாதிக்கும் நடைமுறையில் பயனற்ற மனப்பான்மைகள் என்பன, மேற்கூறிய சிதைக்கும் சக்திகளோடு தொடர்ந்து வாழ நேருவதால் ஏற்படும் தொகுப்பு (cumulative) விளைவுகளாகும்.

உளவழி நரம்பு நோயினனின் சிறப்பியல்புகள் (Characteristics of the Psychoneurotic)

வயது : குழந்தைப் பருவத்தினின்று கிழப்பருவம் வரையிலும் உள்ள எல்லா வயது நிலையிலும் இந்நோய்கள் தோன்றுகின்றன. இருபது வயதுக்குமேலிருந்து ஐம்பதாம் வயது இறுதிப் பகுதிவரை யிலும் நோய் நிகழ்வு மிக அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. சிகிச்சை பெறும் நோயாளிகளின் மையநிலை (medium) வயது நாற்பதாக உள்ளது. உளவழி நரம்பு நோயினருக்குத் தன் கடுமையில் மாற்ற முடைய நோய் மீள்தாக்குதல்கள் ஏற்படுவதுண்டு. இவை பூப்பெய்தும் பருவத்தில் ஆரம்பமாகி, ஒழுங்கான கால இடை வெளிகளின்றி வாழ்நாள் முழுவதும் உள அழுத்தங்கள் உள்ள போதெல்லாம் தோன்றுகின்றன. கிழ வயதை எட்டும்போது

நோயின் தாக்குதல் கடுமையிலும், தோன்றும் அளவிலும் பொதுவாகக் குறைகிறது.

பால் : நோய்ப் பேணகங்கள், நோய் மாடங்கள் (Sanatoria), மருத்துவ மனைகள் என்பனவற்றில் சிகிச்சை நாடிவரும் உளவழி நரம்பு நோயினரில் 60 சதத்தினர் பெண்களே. இவ்வாறு பெண்களின் எண் மிகையாக இருப்பதற்கு முக்கிய காரணம், ஹிஸ்டீரியா நோயாளிகளில் சுமார் 75 சதவீதத்தினர் பெண்களாக இருப்பதுவேயாகும். பிறவகை நோய்களில் ஆண் பெண் இருபாலார் எண்ணிக்கைகளும் ஏறத்தாழச் சமமாகவே இருக்கின்றன.

நுண்ணறிவு : உளவழி நரம்பு நோய்க் குழுவினர் நுண்ணறிவில் பொதுமக்களைப் போன்றே உள்ளனர். பெரும்பாலான நோயாளிகள் சராசரி நுண்ணறிவு கொண்டவர்களாக உள்ளனர். மந்தபுத்தி உள்ளவர்களைவிட அறிவுடைய மக்களிடமே உளவழி நரம்பு நோய்கள் பரவியுள்ளன என்பதற்கு ஓரளவு ஆதாரம் இருக்கிறது. எல்லா நுண்ணறிவு நிலைகளிலும் எல்லாவகையான உளவழி நரம்பு நோய்களும் காணப்படுகின்றன. ஆயினும், ஹிஸ்டீரியா நோயாளிகளை ஒரு குழுவாகக் கொள்ளுமிடத்து, அவர்கள் பிறவகையான நரம்பு நோய்களால் வருந்துபவர்களைவிட, நுண்ணறிவு குறைந்தவர்களாகக் காணப்படுகின்றனர்.

பண்பாட்டுநிலை : உளவழி நரம்பு நோயினர் தம்முடைய கல்வி, பொருளாதார நிலைகளில் பொதுமக்களைப்போன்றே அமைகின்றனர். ஆயினும், எவ்வகை அறிகுறிகள் வெளியிடப்படுகின்றன என்பதில் பண்பாட்டு நிலைக்கும் ஒரு முக்கிய பங்குண்டு. பொது உள மருத்துவமனைகளில் சேர்க்கப்பட்டுள்ள நோயாளிகளில் சுமார் 40 சதத்தினர் ஹிஸ்டீரியா கொண்டவர் எனவும், மற்றொரு 40 சதத்தினர் கவலைநிலை அல்லது உடல், உள மீச்சோர்வு நிலை கொண்டவர் எனவும், எஞ்சிய 20 சதவீதத்தினர் சைக்கஸ்தேனியா கொண்டவர் எனவும் காணப்பட்டுள்ளனர் (2). நோய்ப் பேணகங்களிலுள்ள நோயாளிகளுக்கும் இவ்வொப்பு விகிதங்கள் அதிகமாகப் பொருந்தலாம். மருத்துவ அலுவலகத்திற்கு வந்து சிகிச்சை பெறும் (office practice) அல்லது தனியார் நடத்தும் நோய் மாடங்களில் சிகிச்சைபெறும், நல்ல கல்வி அறிவும் செல்வமுமுடைய நோயாளிகளில் 15 சதவீதத்தினருக்கும் குறைந்தவரே ஹிஸ்டீரியா உடையவராவர். இவர்களிடம் கவலைநிலை நரம்பு நோயே அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. இராணுவத்தினின்று பெற்றுள்ள விவரங்கள் இந்தக் கூற்றுய்வினை (observation) வலியுறுத்துகிறது. ஹிஸ்டீரியா, இராணுவ ஆணை

யர்களைவிடச் (officers) சிப்பாய்களிடமே அதிகமாகக் காணப்படு கிறது. மாறாக, கவலை அறிகுறிகள் சிப்பாய்களைவிட ஆணையர் களிடமே அதிகமாகக் காணப்படுகின்றன.

ஆளுமை : பொதுமக்களிடம் காணப்படுவதுபோன்றே எண்ணிறந்த ஆளுமை வகையினரை உளவழி நரம்பு நோயின ரிடமும் காணக்கூடும். ஆயினும், இவர்களை ஒரு குழுவாகக் கொள்ளுமிடத்து, இவர்களிடம் இவர்களுக்கே உரிய பல சிறப் பியல்புகளைக் காண்கிறோம். பொதுவாக, இவர்கள் மனநிறை வற்றவர்களாகவும், மகிழ்ச்சியற்றவர்களாகவும், தன்னம்பிக்கை இல்லாதவர்களாகவும் காணப்படுகின்றனர். இவர்களிடமுள்ள போதாமை உணர்ச்சிகளின் காரணமாக, இவர்கள் வாய்ப்புகளைப் பயன்படுத்தத் தயங்குகிறார்கள்; போட்டியினின்று பின்னிடு கின்றனர்; மேலும், முடிவுகளை எடுப்பதும் தமது திட்டங்களைச் சிறப்பாகச் செயல்படுத்துவதும் இவர்களுக்குக் கடினமாக இருக் கின்றன. இதே காரணங்களினால் இவர்கள் குறை கூறப்படும் போது பெரிதும் வருந்துகிறார்கள்; பொறுப்புகளை ஏற்பதில்லை; மேலும் தம் தவறுகளுக்குப் பிறரைப் பழிக்க முற்படுகின்றனர். இவர்கள் தமது மனவெழுச்சிகளில் முதிர்ச்சியற்றோராகவும், பிறரைச் சார்ந்து நிற்பவர்களாகவும், சுயநலமிகளாகவும் உள்ளனர். இவர்கள் பிறரது உணர்ச்சிகளிலும் பிறரது நலத்திலும் அக்கறையற்று இருப்பினும், பிற மக்கள் அனைவரும் தன்னைப் பற்றி உயர்வாக எண்ணவேண்டும் எனவும், பிறர் தமக்குத் தனிச் சலுகைகள் காட்டவேண்டுமெனவும் எதிர்பார்க்கின்றனர். இவர்கள் பிறரது அன்பிற்காக ஏங்குகின்றனர். ஆனால், பிறரது அன்பை நாடும் இவர்களது விருப்பத்திற்கும், அந்த அன்பை இவர்கள் உணரும் திறனுக்கும் அல்லது அதனைத் திருப்பித் தருவதற்கும் இடையே குறிப்பிடத்தக்க முரண்பாடு காணப்படு கிறது. இந்த முரண்பாடு பெரும்பாலும் தவறான பால் (sex) பொருத்தப்பாடுகளை இவர்களிடம் தோற்றுவிக்கிறது. இவர்கள் குற்ற உணர்ச்சிகளையும், மனப் போராட்டங்களையும் கொள்ளும் தன்மை படைத்திருப்பதோடு, பிற மக்களைவிட வாழ்வில் குறைவான மகிழ்ச்சியையே காண்கின்றனர் (12).

அறிகுறிகளின் தன்மை

உளவழி நரம்பு நோயினர் தாம் நலமற்று இருப்பதாகக் கற்பனை செய்து கொள்கின்றனர் எனப் பல தடவைகளில் குற்றஞ் சாட்டப்படுவதுண்டு. இது முறையற்ற குற்றச்சாட்டாகும். அவர்களது அறிகுறிகள் உளத் தோற்றம் உடையன என்பது

உண்மையே. ஆனால், இந்த உண்மை அவர்களுடைய துன்பத்தை எவ்வகையிலும் குறைப்பதோ, அவர்களுடைய நோய்கள் உண்மையானவை அன்று எனக் காட்டுவதோ இல்லை. ஓர் எளிய உதாரணம் உளவழி நரம்பு நோய் அறிகுறிகளின் தன்மையை எடுத்துக்காட்டும். சொற்பொழிவாற்றும் மனிதர் ஒருவர் கிளர்ச்சியடையும்போது, தம்மால் பேசமுடியாமல் இருப்பதையும், தன்னுடைய முழங்கால்கள் நடுங்குவதைத் தன்னால் தடுக்க முடியாமல் இருப்பதையும், தன் கைகள் வியர்ப்பதைத் தன்னால் கட்டுப்படுத்த முடியாமல் இருப்பதையும் உணர்கிறார். இந்நிலையில் மிதமான உளவழி நரம்பு நோய் எதிர்வினையை அவர் அனுபவிக்கிறார். குரலை இழத்தல், நடுக்கம், வியர்வை என்பன அனைத்தும், முழுவதாக உளக் காரணங்களால் எழுவனவே. இம்மனிதர் கீழே அமர்ந்ததும் மீண்டும் தனது இழந்த குரலைப் பெறுகிறார்; பிற உடல் அறிகுறிகளும் மறைந்துவிடுகின்றன. ஆயினும், இந்த அனுபவத்தைப் பெற்றுள்ள மனிதர்களுக்கு, இந்த அறிகுறிகள் உண்மையானவை என்பது புரியும். உளவழி நரம்பு நோய் அறிகுறிகளிலும் இதுவே உண்மையாகும்.

உடல் உள மீச்சோர்வுடைய நோயாளி களைத்திருப்பதாக உணரும்போது களைப்பாகவே இருக்கிறார். தன்னுடைய கால்கள் வாதமுற்றிருப்பதாக முறையிடும் ஹிஸ்டீரியா நோயாளி, வாதமுறுகிறார். அஞ்சும் சொற்பொழிவாளரும், உளவழி நரம்பு நோயினரும் வேண்டுமென்றே தமது அறிகுறிகளை ஊக்குவிப்பதில்லை. கடினமான அல்லது தாளமுடியாத சூழ்நிலைகள் அவர்களை மேற்கொள்ளும்போது இவ்வறிகுறிகள் அவர்களிடம் மேலிடுகின்றன. எவ்வாறு கலக்கமுறும் சொற்பொழிவாளர் தமது நடுங்கும் முழங்கால்களைக் கட்டுப்படுத்த முடியாதோ அதே போன்று, கவலைநிலை நோயாளியாலும் தனது நடுக்கத்தைக் கட்டுப்படுத்த முடிவதில்லை. ஆயினும், அறிகுறிகள் அனைத்தும் நோக்கத்துடனேயே அமைகின்றன. தவிக்கும் சொற்பொழிவாளர்களுக்குத் தாம் குரலை இழத்தலும் நடுங்குதலும் இக்கட்டானதாக இருப்பினும், இவ்வறிகுறிகள் அவர்கள் சொற்பொழிவாற்றுதற்கு முற்றுப்புள்ளி வைக்கின்றன. உண்மையில் இவை இப்பொழுதுள்ள இடர்ப்பாடான நிலையைப் போக்குவதோடு, வருங்காலத்திலும் இந்த அவல நிலை ஏற்படாதிருக்கப் பின்னாளிலும் சொற்பொழிவு முயற்சிகளைத் தடை செய்கின்றன.

இதைப்போன்றே, உளவழி நரம்பு நோயினரின் அறிகுறிகளும் அவர்களது சிக்கல்களுக்கு முடிவுகளைப் பெரும்பாலும் தருகின்றன. இக்காரணத்தினால் நோயாளி தமது அறிகுறிகளைக் கெட்டியாகப்

பற்றிக்கொள்வதோடு அவற்றிற்குச் சிகிச்சை தரப்படுவதையும் எதிர்க்கிறார். மறதி அசௌகரியமான ஒரு நரம்பு நோய் அறிகுறி தான். ஆனால், இம்மறதி தொடர்ந்து இருக்கும் வரையிலும், இம் மறதியை முதலில் தோற்றுவிப்பதற்குக் காரணமாக இருந்த உலைவான அனுபவத்தைப்பற்றிச் சிந்திக்காமல் இருக்கும் வகையில், நோயாளி பாதுகாக்கப்படுகிறார். பலவகையான நரம்பு நோய் வலிகளாலும் வேதனைகளினாலும் வருந்தும் பெண், தனது நோய் அறிகுறிகளில் மகிழ்ச்சி காணுதல் இல்லை. ஆனால், ஒரு தாங்க வொண்ணாத குடும்பச் சூழ்நிலையினின்று வாய்ப்பாகத் தப்ப இவை வழிவகுக்கின்றன. நோயுற்று இருக்கும் நிலையில் அவளது பொறுப்புகளினின்று அவளுக்கு விடுதலை கிடைக்கிறது என்பதோடு, குடும்பத்திலுள்ள பிறருடைய சிறப்பான கவனிப்பும் கிடைக்கிறது. ஒருக்கால் உடல் நலம்பெறும் பொருட்டுத் தன் வீட்டைவிட்டு வெளியூர் செல்லும் வாய்ப்பும் கிடைக்கலாம்.

படிகளை (steps) எண்ணுவதும், அறிகுறிகளை ஆராய முற்படு வதுமான கட்டாயச் செயல்கள் தொந்தரவு செய்வனவாக இருக் கலாம். ஆயினும், பொருளற்ற இச் செயல்களில் ஈடுபடுவதன் மூலம், மனத்திற்குப் பொருந்தாத பிற எண்ணங்களை, நோயாளி தவிர்த்துக் கொள்கிறார்போலும். கடமைக்கும் அச்சத்திற்கும் இடையே இருதலைக்கொள்ளி எறும்பு போன்று ஊசலாடும் சிப்பாய், நரம்பு நோயில் தன் சிக்கலுக்கு முடிவு காணுகிறான். அவனது முயற்சியின்றியே கடுமையான சோர்வு, பக்கவாதம் அல்லது வேறு ஏதேனும் உடல், உளக் கோளாறுகள் தோன்று மாயின், தனது தன்மதிப்பிற்குப் பங்கமின்றிப் போர்க்களத் தினின்று அவன் வெளியே கொண்டுசெல்லப்படுவான்.

உளவழி நரம்பு நோயினன் தனது அறிகுறிகளின் மூலமாகத் தப்புவதற்கு, நனவு நிலையில் திட்டமிடுவதில்லை என்பதை நினைவில் கொள்ளுதல் இன்றியமையாததாகும். அவன் நோய் இருப்பதாகப் பாவனை செய்பவனோ, போலியானவனோ அல்லன். உண்மை யாகவே அவன் துயர் நீக்கப்பெறவேண்டுமாயின், தன்னைப் பாது காக்கும் அறிகுறிகளை உண்மையானவை என நெஞ்சார நம்ப வேண்டும். அவன் பிறரை ஏமாற்ற முயற்சிப்பவன் அல்லன்; தான் நோயாளி எனத் தன்னையே நம்பச் செய்வதற்குப் பலவாறு முயற்சிக்கிறான். அவன் தனது அறிகுறிகளின் முக்கியத்துவத் தினைத் தெரிந்து கொண்ட உடனேயே அவை தம் மதிப்பை இழந்து விடுவதால், அவன் மீண்டும் தனது சிக்கல்களை எதிர்நோக்க வேண்டியிருக்கிறது. இந்த உண்மையை ஓர் எளிய பரிசோதனை யின்மூலம் எடுத்துக்காட்ட முடியும்.

இரவுப் பொழுதில் நெடுநேரத்திற்குப் பின்னர் ஒரு மாணவர் கடினமான அல்லது எழுச்சியூட்டாத ஒரு பாடத்தைப் படிக்க ஆரம்பிக்கிறார் எனக் கொள்வோம். மிக விரைவில் அவர் பல அறிகுறிகளைப்பற்றி முறையிட ஆரம்பிப்பார். அவருக்குத் தூக்கம் வருகிறது; அவரது கண்கள் களைத்துப்போயின; எழுத்துகள் தெளிவாக இல்லை; தான் படிப்பதைத் தன்னால் புரிந்துகொள்ள முடியவில்லை என்பதற்காக இவ்வறிகுறிகள் இருக்கலாம். இந்த அறிகுறிகளை உண்மையானவை என நம்பி, குறுகுறுக்காத நெஞ்சோடு தூங்குவது என முடிவு செய்கிறார். படுப்பதற்கு ஆயத்தம் செய்யும்போது, ஒரு சுவையான துப்பறியும் கதை அல்லது நவீனம் (novel) தற்செயலாக அவர் கண்ணில் படவே, அதை எடுத்துப் படிக்க ஆரம்பிக்கிறார். விரைவில் அவரது அறிகுறிகள் மாயமாக மறைந்துபோகின்றன. மீதமுள்ள இராப்பொழுதை அப் புத்தகத்தைப் படிப்பதில் எத்தகைய இடையூறுமின்றிச் செலவிடுகிறார்.

இம் மாணவரது அறிகுறிகள் அனைத்தும் முக்கியமாக உளம் சார்ந்தன என்பது தெளிவாகத் தெரிகிறது. அவர் தமது பாடத்தைப் படிப்பதை விரும்பவில்லை. ஆனாலும், அவரிடமுள்ள கட்மையுணர்ச்சி தன் கடனை முழுவதாக அவர் புறக்கணிப்பதை ஏற்காது. தான் வலிந்து நனவு நிலையில் திட்டமிடாமலேயே, உரிய அறிகுறிகளைத் தோற்றுவித்துக்கொள்வதன்மூலம் இச் சிக்கலினின்று அவர் விடுபடுகிறார். இவ்வறிகுறிகள் அவர் தமது பாடத்தைப் புறம்பே தள்ளுவதற்கு, ஏற்றுக்கொள்ளத்தக்க சாக்குப்போக்குகளை அவருக்குத் தருகின்றன. நரம்புநோய்களின் உள்ளீடாக அமையும் இயக்கச் செயலும் இப் பாணியிலேயே அமைகிறது. தனது அறிகுறிகளின் நோக்கம்பற்றியோ, பொருத்தப்பாட்டு அறிகுறிகள் தோன்றுவதற்குக் காரணமாகும் போராட்டங்கள் பற்றியோ உளவழி நரம்பு நோயினன் முழுவதாகத் தெரிந்துகொண்டிருப்பதில்லை. இம் முழுச் செயலும் நனவிலி (unconscious) நிலையிலேயே நடைபெறலாம்.

உளவழி நரம்புநோயும், நரம்புத் தளர்ச்சியும் (Psychoneuroses and Nervousness)

'நரம்புத் தளர்ச்சி' என்பது பிரபலமான பதமாகும். எண்ணிறந்த வகைகளான எதிர்ச்செயல்களை விவரிக்க இச் சொல் திட்டவட்டமான பொருளின்றிப் பயன்படுத்தப்படுகிறது. 'நரம்புத் தளர்ச்சியுடையவர்' என வகைபடுத்தப்படுவோரில்,

மிகக் குறைந்த எண்ணிக்கைகொண்ட மக்களே உளவழி நரம்பு நோய்களால் வருந்துகின்றனர். அமைதியற்றவர்களாகவும், படபடப்புடையவர்களாகவும் (fidgety), எளிதில் தம் நிலைகுலைபவர்களாகவும், தம் நகங்களைக் கடிக்கும் தன்மை உள்ளவர்களாகவும், வேறு படிவார்ப்பு (stereotyped) இயக்கச் செயல்களில் ஈடுபடுபவர்களாகவுமுள்ள மக்களைக் குறிப்பதற்கு இச் சொல் மிகச் சாதாரணமாகப் பயன்படுத்தப்படுகிறது. ஏதோ காரணத்தினால் தனியன் விறைப்புநிலையில் இருக்கிறான் எனவும், இவ்வுள்ளடங்கிய சக்தியை விடுவிப்பதாகவே இயக்க மீச் செயல்கள் அமைகின்றன எனவும் இந் நிலைகளுக்கு விளக்கம் தரப்படுகிறது. மேலும், தசைத்துடிப்புகள், நடுக்கங்கள், குறையுடைய இயக்க இணக்கங்கள் (poor motor co-ordination) என்பவற்றைத் தோற்றுவிக்கும் கோரீயா (chorea), பிற நரம்பியல் நோய்கள் (neurological diseases) என்பவற்றால் வருந்தும் நோயாளிகளையும், நரம்புத் தளர்ச்சியுடையவர்கள் என அடிக்கடி விவரிப்பதுண்டு.

'நரம்புசார் முறிவு' (nervous break-down) என்னும் பதத்திற்கு இதைவிடத் தெளிவற்ற பொருள் காணப்படுகிறது. இச் சொல் உளவழி நரம்பு நோய், உளப்பிணி, நரம்பியல் நோய்கள், உடற்கோளாறுகள் அல்லது சோம்பிய மனப்பான்மை என்னும் ஏதேனும் ஒன்றைக் குறிப்பிடலாம். இவ்வாறு விளக்கப்படும் மனிதர்கள் 'முறிந்த' அல்லது 'வலுவற்ற' நரம்புகளைக் கொண்டிருப்பதில்லை. மேலும், அவர்களுடைய அறிகுறிகளும் மிகையான உழைப்பால் தோன்றுவன அல்ல. 'நரம்புசார் முறிவு' என்பது பொருளற்ற, தவறான முடிவுகளுக்குக் கொண்டுசெல்லும் நோய் ஆய்ந்துணர்வாகும் (diagnosis). இதைத் தவிர்ப்பதே நன்று.

உளவழி நரம்புநோய்களும், உளப்பிணிகளும் (Psychoneuroses and Psychoses)

உளவழி நரம்புநோய்களையும் உளப்பிணிகளையும் வேறுபடுத்தி அறிவது இன்றியமையாததாகும். இவை இரண்டிற்கும் பொதுவானவை அதிகம் இல்லை எனலாம். இரு நோய்களும் வேறுபடும் விளைவுகளையும், தோற்றக் காரணங்களையும்கொண்டு, தனித்து நிற்கும் திறன்கொண்டன. உளவழி நரம்பு நோய்கள் உளப்பிணியின் துவக்க நிலைகள் அல்ல. உளவழி நரம்பு நோயினருள் 4 முதல் 7 சதவீதத்தினர்வரைமட்டுமே தம் பின்னாளில் உளப்பிணிகளைப் பெறுகின்றனர் எனப் பின்தொடர் ஆராய்ச்சிகள்

காட்டியுள்ளன (9, 24, 25). இவருள்ளும் சிலர் முதலிலேயே உளப்பிணி கொண்டவராக இருந்திருத்தல்வேண்டும். நோய் ஆரம்ப நிலைகளில், பின்னிலைகளில் காணப்படுவதுபோன்று உளப் பிணி அறிகுறிகள் சிறப்பாகக் காணப்படாததால், இவர்கள் உளவழி நரம்பு நோயினர் எனத் தவருக நோய் ஆய்ந்துணரப் பட்டுள்ளனர். எப்படி இருப்பினும், நரம்புநோயினருக்கு உளப் பிணி தோன்றும் அளவு, பொதுமக்களிடம் உளப்பிணி தோன்றும் அளவைவிட அதிகமானதல்ல. தம் வாழ்நாளில் ஏதேனும் ஒரு வேளையில் பொதுமக்களில் 5 முதல் 10 சதவீதத்தினர் குறிப்பிடத் தக்க உளப்பிணி அறிகுறிகளை வெளியிடுகின்றனர். உளப்பிணி களுக்கும் உளவழி நரம்பு நோய்களுக்கும் குறிப்பிடத்தக்க தொடர்பு இல்லை எனக் குடிப்பிறப்பு ஆராய்ச்சிகளும் காட்டி யுள்ளன. பாஸ்கிண்டு ஆராய்ந்த 890 உளவழி நரம்பு நோயினரின் பெற்ருேர்களில் 5, 6 சதவீதத்தினரிடம்மட்டுமே உளப்பிணி காணப்பட்டது (20). இது பொதுமக்களிடம் உளப்பிணி தோன்றும் எதிர்பார்ப்புக்கு உள்ளடங்கியே இருக்கிறது. லூயிஸ் (Lewis) ஆராய்ந்த நரம்புநோயினர்களது பெற்ருேருள் 4 சதவீதத் தினரிடம்மட்டுமே உளப்பிணி காணப்பட்டது (18).

உளப்பிணியாளர்களுக்கும், உளவழி நரம்புநோயினருக்கும் இடையே காணப்படும் சில முக்கிய வேறுபாடுகள் அட்டவணை I-ல் தரப்பட்டுள்ளன. நரம்புநோயினரிடம் காணப்படும் சுமாராகப் புரிந்துகொள்ளக்கூடிய அறிகுறிகளையும், ஒப்பிடுமிடத்துப் பிறருக்கு ஓரளவு தீங்குசெய்ய முற்படும் தன்மையையும் தவிர, நரம்பு நோயினரை வேறு வழிகளில் இயல்பான மக்களிடமிருந்து பிரித்தறிய முடிவதில்லை. அவனது ஆளுமை, அறிவுத்திறன், சமூகப் பழக்கங்கள் என்பவற்றில் சீர்கேடு காணப்படுவதில்லை. குறிப்பிடத்தக்க உடல்நோய்க் கூறுகளும் அவனிடம் காணேம். உண்மை உலகோடும், சமூகக் குழுவோடும் அவன் தொடர்ந்து மன வொன்றல் (rapport) கொண்டவனுகவே காணப்படுகிருன். அவன் பேசும் மொழியும், அவனது சிந்தனைச் செயல்களும் தொடர் புடையனவாகவும், ஒழுங்காக அமைவனவாகவும் உள்ளன. அவனது நடத்தை பண்பாட்டுத் தேவைகளுக்கு ஏற்ப அமைவ தோடு, சமூக அழுத்தங்களுக்கும் துலங்கல் (response) தருவதாக அமைகிறது. உளவழி நரம்புநோயினனைத் தகுதியற்றவனுக்கும் அவனது நோய் அறிகுறிகள், அவனது தொழில்செய்யும் திறனைக் குறைக்கலாம்; அவனது சமூகத் தொடர்புகளைக் குறைக்கலாம்; அவனுக்கு அவை கடுந்துயர் தரலாம். ஆயினும், அவை பிறரது நலத்திற்குக் குந்தகமானவையாகவோ, அவன் சமூகத்திலிருப்பது சமூகத்திற்குப் பாரமாகவோ இருப்பதில்லை.

அட்டவணை I

உளவழி நரம்புநோய்களுக்கும் உளப்பிணிகளுக்கும் ஒப்பீடு

	உளவழி நரம்புநோய்கள்	உளப்பிணிகள்
தோற்றக் காரணிகள்.	உளம்சார் காரணிகளும், குடிப்பிறப்பும் குறிப்பிடத்தக்க முக்கியத்துவம் வாய்ந்தவை. நரம்புசார் உடற்காரணிகளும், இரசாயனக்காரணிகளும் முக்கியமானவை அல்ல.	குடிப்பிறப்பு, நச்சுப் பொருள், நரம்பியல் காரணிகள் நிர்ணயிக்கும் செயலிகளாகும்; உளம்சார் காரணிகள் முக்கியமானவையாகவோ, முக்கியமற்றனவாகவோ இருக்கலாம்.
பொது நடத்தை.	மொழியும் சிந்தனைச் செயல்களும் சுமாராகத் தொடர்புடையனவாகவும் ஒழுங்காகவும் உள்ளன; மனக் கலக்கம், இல்பொருட்காட்சி, திரிபுணர்ச்சிகள் என்பன இருப்பதில்லை.	மொழியும் சிந்தனைச் செயல்களும் தொடர்பற்றனவாகவும், அறிவற்றனவாகவும், விகற்பமானவையாகவும் உள்ளன. உளக் கலக்கம், இல்பொருட் காட்சிகள், திரிபுணர்ச்சிகள் என்பன சாதாரணமாகக் காணப்படுகின்றன.
அறிகுறிகளின் சமூக முக்கியத்துவம்.	உண்மை உலகோடும், சமூகக் குழுவோடும் உள்ள மனவொன்றல் நிலைநிறுத்தப்படுகிறது. நடத்தை பொதுவாக, ஏற்கப்பட்டுள்ள சமூக மரபுகளுக்கு ஏற்ப அமைகிறது.	'மந்தை உணர்வும்' (herd sense), சமூகப் பழக்கங்களும் மறைகின்றன. நடத்தை, சமூக மரபுகளுக்கு முரண்பட்டு அமைகிறது.
தன்னைப் பேணுதல்.	தன்னைப் பேண முடியும். ஓரளவோ, முழுவதாகவோ தனக்கெனப் பொருள் ஈட்ட முடியும்; தற்கொலை முயற்சிகள் இல்லை எனலாம்.	தன்னைப் பேண முடிவதில்லை. தற்கொலை முயற்சிகள் பெரும்பாலும் காணப்படுகின்றன. கட்டாயமாக மருத்துவமனையில் சேர்க்கப் படுவதோ, அதற்குச் சமமான வீட்டுப் பராமரிப்புத் தரப்படுவதோ அவசியமாகிறது.

அட்டவணை I—தொடர்ச்சி

	உளவழி நரம்புநோய்கள்	உளப்பிணிகள்
ஆளுமை	இயல்பான நிலையினின்று மாறுதல் இல்லை என்றே கூறலாம்.	புரட்சிகரமான மாறுதல்; வேறு மனிதர்கள் போன்று தமது நடத்தையிலும் தோற்றத்திலும் நோயாளிகள் காணப்படுகிறார்கள்.
உட்காட்சி	நல்ல நிலையிலிருந்து சுமாரான அளவு வரையிலும்.	ஓரளவோ, முழுவதும் இல்லாமலோ இருக்கலாம்.
சிகிச்சை முறை.	கருத்தேற்றம், மீள்கல்வி, வேறு வகையான உளக்குண முறைகளுக்குச் சாதகமான துலங்கல் கிடைக்கிறது.	உளக்குண முறைகளால் அறிகுறிகள் மாறுவதில்லை. இரசாயன, உடலியல் சிகிச்சைகள் தேவையாகின்றன.
நோய் ஓட்டம் (Course).	அறிகுறிகள் விரைவில் மறையக்கூடியன. விளைவுகள் பெரும்பாலும் சாதகமானவை; சீர்கேடு இல்லை; சாவு ஏற்படும் தரம் இயல்பாக இருக்கிறது.	ஒப்பு நோக்குமிடத்து, நாள்பட நாள்பட அறிகுறிகள் நிலைத்துநிற்கின்றன; பெரும்பாலானவரிடம் சாதகமற்ற விளைவுகளே காணப்படுகின்றன. சீர்கேடு ஏற்படுவது சாதாரணமாக உள்ளது. சாவு ஏற்படும் தரம் அதிகமாக உள்ளது.

உளவழி நரம்பு நோயினன் தனது சமுதாயத்தால் ஏற்றுக்கொள்ளப்படுபவனாகவும், தான் விரும்புவதுபோல செயற்பட உரிமையுடையவனாகவும், பெரும்பாலும் தன்னைப் பேணுவதற்கு வேண்டிய பொருள் ஈட்டுபவனாகவும் இருக்கிறான். தன் நிலைபற்றி நல்ல உட்காட்சி உடையவனாகவும் காணப்படுகிறான். தன்னுடைய

செயல்களும் எண்ணங்களும் ஓரளவு விநோதமானவை என அவன் அறிந்திருப்பதோடு, அதனை உடனடியாக ஏற்பவனாகவும் இருக்கிறான். வெளிச்சூழ்நிலையில் ஏற்படும் மாற்றங்களை அவன் உணர்கிறான். போராட்டத்தைத் தரும் சூழ்நிலை மாறுமாயினும் அல்லது எதிர்பாராத வகையில் அவன் நற்பேறு பெறுவானாயினும், அவனது நிலையில் நல்ல மாற்றம் ஏற்படுகிறது. இறுதியாக, கருத்தேற்றம், மீள்கல்வி (reeducation), உளப்பகுப்பாய்வு (psychoanalysis), ஊக்குவிக்கும் சொல்லாடல்கள், பிற உளவியல் நுண்முறைகள் என்பவற்றிற்கு, அவனது அறிகுறிகள் சாதகமான முறையில் துலங்கல் தருகின்றன.

இதற்கு நேர்மாறாக, தனது விகற்பமான (bizarre) செயல்கள், தனது பேச்சில் தொடர்பின்மை, இல்பொருட் காட்சிகள், திரிபுணர்ச்சிகள் என்பனவற்றின் மதியீனமான தன்மை, பொருந்தாத முறையில் மனவெழுச்சித் துலங்கல்களை வெளியிடல், அவனிடம் காணப்படும் பொதுவான உளக்கலக்கம் என்பவற்றால் உளப்பிணியாளன் இயல்பான மக்களிடமிருந்து பெரு வேறுபாட்டுடன் பிரிந்து நிற்கிறான். உடற் காரணிகளும், நச்சுக் காரணிகளும் பல உளப்பிணிகளில் அடிப்படையான பங்கு வகிக்கின்றன. தனது சமூகக் குழுவினின்று உளப்பிணியாளன் பிரிந்து நிற்பது மிகத் தெளிவாகத் தெரிகிறது. உளப்பிணியுடையோன் உண்மை உலகினின்று பின்வாங்கி, தானே உண்டுபண்ணிக் கொண்டுள்ள சொந்த உலகிலே புகுந்துள்ளான். இதன் காரணமாக வெளிநடப்புகள், பண்பாட்டு நெறிகள் (cultural mores), அறிவுசார் விதிகள் என்பன அவனது நடத்தையையும், சிந்தனையையும் பாதிப்பதில்லை. தான் நெப்போலியன் (Napolean) என உரிமை கொண்டாடும் நோயாளி, அவர் அந்த ஃபிரஞ்சு மாமன்னராக இருக்கமுடியாது எனத் திட்டவட்டமான ஆதாரங்கள் காட்டப்படும்போது, அவற்றைப்பற்றி எள்ளளவும் கவலை கொள்வதில்லை.

உண்மை உலகினின்று உளப்பிணிகொண்ட மனிதர்கள் எவ்வளவு தூரம் விலகி நிற்கிறார்கள் என்பதற்கு, இரண்டாம் உலகப் பெரும்போரின்போது பெரும் பட்டணங்களில் குண்டு வீசப்பட்டபோது நடந்த நிகழ்ச்சிகள் சிறந்த எடுத்துக்காட்டாக விளங்குகின்றன. விமானத் தாக்குதல்களின்போது, இங்கிலாந்து நாட்டு உள மருத்துவமனைகளிலுள்ள நோயாளிகள் நடந்து கொண்ட விதத்தை ஹெம்பில் (Hemphill) கீழ்வரும் முறையில் விவரித்துள்ளார் (10, பக். 177).

'தொடர்ந்து குண்டு வீசப்படும்போது, அதீத நோயுடைய வர்கள் தொடர்ந்து தூங்குகிறார்கள். காலை வேளையில் அமைதி யற்றுக் காணப்படும் சில நோயாளிகளைத் தவிர, இந்த மனைப் பகுதியில் வாழும் பிற நோயாளிகள் அனைவரும் பயங்கரமான இச் செயல் விளைந்துள்ளதைப் புறக்கணிக்கிறார்கள். தமது அன்றாட வாழ்வில் சாதாரணமாக நிகழும் முக்கியமான நிகழ்ச்சிகளி னின்றும், பொறுப்புகளினின்றும் உளப்பிணி அவர்களுக்குக் காப்பளிப்பதுபோன்றே, தாம் என்றோ விட்டுச்சென்ற உலகத்தி லுள்ள துப்பாக்கிகளினின்று வரும் ஒலிகளை மூடி மறைத்து அவர்கள் அவற்றைக் கேட்காவண்ணம் தடை செய்கின்றன. பகற்பொழுதில் அபாயச் சங்கு ஊதும்போது, இதனின்று வரும் ஒலி உளப்பிணியுடையவர்களுக்கு எவ்வளவு உண்மையற்ற தாகவும், முக்கியமற்றதாகவும் உள்ளது என்பதைக் கண்டு கொள்ளும் வாய்ப்புக் கிட்டுகிறது. திரைப்படக் கொட்டகையில் திரையில் காணும் காட்சிகள் எவ்வளவு உண்மையற்றனவாக உள்ளனவோ. அதைப்போன்றே வெளியுலகில் நடைபெறும் காட்சி களை இவர்களும் காண்பதுபோலத் தெரிகிறது.'

உளப்பிணியாளனை மருத்துவமனையில் கட்டாயமாகச் சேர்க்க வேண்டுமென்பதற்கு, அவன் இவ்வாறு உண்மை நிலையினின்று பிரிந்து நிற்பது ஒரு முக்கியமான காரணமாகும். இவ்வாறு பிரிந்து நிற்பதால், அவனால் தன்னைப் போதிய அளவில் பேண முடிவதில்லை என்பது ஒருபுறமிருக்க, பெரும்பாலும் பிறரது நலத்திற்கும் நன்மை களுக்கும் எதிராகச் செயலுறும் வகையில் அவனது நடத்தை அமைவதாகவும் இருக்கிறது. இந் நோயாளிகள் கட்டுப்பாட்டுடன் மேற்பார்வையிடப்படவேண்டும் என்னும் தேவை வேறு ஒரு காரணத்தினாலும் எழுகிறது. உளப்பிணி உடையவர்களுக்குத் தம்முடைய உளநிலைபற்றிய அறிவு இருப்பதில்லை எனலாம். பெரும்பாலும், இவர்கள், தாம் நல்ல உளத்துடன் இருப்பதாகவே வற்புறுத்திக் கூறுகின்றனர். இத்தகைய தன் மதிப்பீட்டிற்கு நேர் எதிராக, உளப்பிணியாளன் குடும்பத்தினரும் கூட்டாளிகளும் அவனது ஆளுமை, துணிபு, நடத்தை என்பவற்றில் பெரு மாறுதல்களைக் காண்கிறார்கள். முன்னாளில் நல்ல இதயம் கொண்டவராகவும், திறமை மிக்கவராகவும், அறிவுடையவராக வும், சுத்தமானவராகவும் தாம் அறிந்திருந்த மனிதர், இப்போது தூய்மையற்ற, அறிவற்ற, அழிவுச் செயலில் ஈடுபடும் நோயாளி யாகவோ, உணர்ச்சியற்ற, தொடர்பற்ற, அழுக்கான புதிய மனித ராகவோ மாறியிருப்பதை அவர்கள் காண்கின்றனர்.

உளவழி நரம்பு நோய்களின் விளைவுகள் உளப்பிணி விளைவு களைவிடச் சாதகமாக இருத்தல், இவற்றினிடையே உள்ள மற்

றெருரு வேறுபாடாகும். ஒருசில வகை உளப்பிணிகளின் பின் விளைவுகள் (prognosis) ஏறத்தாழ உளவழி நரம்புநோய்ப் பின் விளைவுகளைப்போன்றே காணப்படுவதுண்டு. ஆனால், பெரும் பான்மையான உளப்பிணிகளில் நோய் நீங்கப்பெறுதல் குறிப் பிடத்தக்க முறையில் குறைவாக உள்ளது. மேலும், சாவு ஏற்படும் தரமும் (death rate) உயர்ந்து உள்ளது. இறுதியாக, உளப்பிணி யாளர் வெளியிடும் அறிகுறிகள் நாளுக்குநாள் மாறுமல் இருப்ப தோடு, உளக்குண முறைகளாலும் குணப்படுவதில்லை.

உளவழி நரம்புநோய்பற்றிய சிறப்புக் கொள்கைகள் (Special Theories of Psychoneuroses)

ஜானேயின் விறைப்புக் கொள்கை (Tension Theory of Janet) : உளவிறைப்பு, நரம்புசார் சோர்வு (nervous exhaustion), உள ஒருமைச் சிதைவு (mental dissociation) என்பவற்றின் அடிப்படை யில் நரம்பு நோய்கள்பற்றிய வருணனையைப் பியரி ஜானே (Pierre Janet) என்னும் ஃபிரஞ்சு நாட்டு உளமருத்துவ இயல் நிபுணர் தந்துள்ளார். மன நிகழ்ச்சிகள் ஒன்றுவதற்கும் (unification) ஒருமைப்படுவதற்கும் (integration) ஒரு குறிப்பிட்ட நிலை அளவில் உளவிறைப்புத் தேவைப்படுகிறது என்பது இவரது அடிப்படைத் துணிபாகும். இந்தச் சக்தியின் அளவு குறைவுறும்போது, உளத் தொகுப்பு (mental synthesis) சிதைவுறுகிறது. நரம்பு நோய் அறிகுறிகளின் வடிவில் அமையும் தாழ்ந்த வகையான செயல்கள் தோன்றுவதற்கு, இது வழிவகுக்கிறது. குறைபாடுடைய அல் லது சக்தியை இழந்துவிட்ட மின்சார அடுக்குகளைப் (battery) போன்று இயல்பான நிலையில் இயங்குவதற்கு வேண்டிய போதிய சக்தியற்றவனாக நரம்புநோயினன் உள்ளான். இவ்வாறு விறைப்பு நிலை குறைவதற்குக் கீழான குடிப்பிறப்பே அடிப்படைக் காரண மாகும். மேலும், இருக்கும் சக்தியையும் உறிஞ்சிவிடும் பல வகையான சோர்வுக் காரணிகள், இந்நிலை ஏற்பட உதவும் பிற காரணங்களாகும். இவற்றுள், வலு கெடுக்கும் உடல் நோய்கள், மிகையான உடல், உள உழைப்புகளால் தோன்றும் மிகையான களைப்பு, மனவெழுச்சி அதிர்ச்சிகள் என்பன முக்கியமானவை யாகும். நரம்புகளில் விறைப்புக் குறைவது, இவற்றிற்கு இணை யான உயர் புறணிச் செயல்களின் (higher cortical functions) தரத்தையும் குறைக்கிறது. இதனால் விளையும் நோய் - அறிகுறி களின் தன்மை, சக்தி பொதுவாகக் குறைந்து காணப்படுகிறதா அல்லது குறிப்பிட்ட இடங்களில்மட்டும் குறைந்து காணப்படு கிறதா என்பதைப் பொறுத்து அமையும்.

உளவழி நரம்புநோய் வகைகள்: ஹிஸ்டீரியா, சைக்கஸ் தேனியா என்னும் இருவகை உளவழி நரம்புநோய்களை ஜானே ஏற்றுக்கொண்டார். நரம்புச் சக்தி சில இடங்களில்மட்டும் குறைபடும்போது, சில குறிப்பிட்ட செயல்கள்மட்டுமே பாதிக்கப்படுகின்றன. இவ்வாறு விளையும் உளவழி நரம்புநோய் ஹிஸ்டீரியாவாகும் (13). நனவுக் களம் (field of consciousness) சுருங்குதலும், சில செயல்களும் எண்ண அமைப்புகளும் மறைதலும் ஹிஸ்டீரியாவில் காணப்படும் சிறப்பியல்புகளாகும். நரம்பு வலிமை குன்றுவதன் காரணத்தால், உள்ளம் சில செயல்களில் ஈடுபடுவதைக் கைவிடுகிறது. இவ்வாறு விடுதலைபெறும் செயல்கள் மத்திய நனவு ஓடையினின்று சிதைந்து, தனித்தியக்கம் பெற்று நிற்கின்றன; இயக்கச் செயல்கள் மறைதல் அல்லது கோளாறு அடைதல் (தசைப்பிடிப்புகள்—contractures, பக்க வாதம், பேச்சுக் கோளாறுகள்), புலன் செயல்கள் மறைதல் அல்லது கோளாறு (உணர்ச்சி மழுக்கம்—anesthesia, செவிடு, பார்வைக் கோளாறுகள்), நினைவு உலைவுகள், இரட்டை ஆளுமை நிலையில் காணப்படுவதுபோன்ற ஆளுமைச் சிதைவு என்பன ஹிஸ்டீரியாவின் முக்கியமான அறிகுறிகளாகும். செயல்கள் நிரந்தரமாக மறைந்துவிடுவதில்லை; அவை தாற்காலிகமாக, நோயாளியால் இயக்கமுடியாவண்ணம் உள்ளன.

குறிப்பிட்ட வகையான அறிகுறிகள் தேர்ந்தெடுக்கப்படுவதற்கு, ஜானே கீழ்வரும் பல விளக்கங்களைத் தருகிறார். முன்னுளில் ஏற்பட்டுள்ள ஏதோ மனவெழுச்சி நெருக்கடியைத் தணிக்கும் செயலிலோ அல்லது முன்னுளில் ஏற்பட்ட உண்மையான அல்லது கற்பனைசெய்யப்படும் உடற்காயத்தை மீண்டும் நடித்துக் காட்டும் முயற்சியிலோ, சிதைவுண்டு நிற்கும் செயல் ஈடுபட்டுள்ளது; மனவெழுச்சிச் செறிவு ஏற்பட்ட வேளையில், இச் செயல் நடந்துகொண்டிருந்தது போலும்; ஒருவேளை இச் செயல் தனியனுக்கு மிகச் சிக்கல் வாய்ந்த கடினமான செயலாக இருந்திருக்கலாம்; இல்லையேல், அவனிடம் காணப்பட்ட செயல்களுள் மிக வளர்ச்சி குன்றியதாகவும், வலுக் குன்றியதாகவும் இச் செயல் இருந்திருக்கலாம். குறிப்பிட்ட வகையான அறிகுறிகள் தேர்ந்தெடுப்பதை நிர்ணயிக்கும் மற்றொரு காரணி ஹிஸ்டீரியா நோயாளியிடம் காணப்படும் கருத்தேற்கும் தன்மையாகும் (suggestibility). இதன் காரணமாக முன்னுளில் தமக்கு நோய் ஏற்பட்டபோது இருந்த அறிகுறிகளையோ, பிறரிடம் காணும் அறிகுறிகளையோ அன்னோர் பின்பற்றத் தூண்டப்படுகின்றனர். மருத்துவர்கள் வழிகாட்டும் வினாக்களைக் (leading questions) கேட்பதன்மூலம் புதிய அறிகுறிகளை ஏற்குமாறு அவர்கள் அடிக்கடி கருத்தேற்றம் செய்வ

துண்டு. மருத்துவர் ஏமாந்துபோகக்கூடாது என்பதற்காகத் தம்மிடம் என்ன அறிகுறிகள் எதிர்பார்க்கப்படுகின்றன என அவர்கள் நினைக்கிறார்களோ, அவற்றை அன்போடு தோற்றுவித்துக் கொள்கின்றனர்.

ஹிஸ்டீரியா என்னும் தலைப்பின்கீழ் அடங்காத அறிகுறிகள் அனைத்தையும் 'சைக்கஸ்தேனியா' என்னும் தலைப்பின்கீழ், ஜானே அடக்கினார் (14). இப் பெரு வகையினுள் கிலிகள், பீடிப்புகள், கட்டாயச் செயல்கள் என்பன அடக்கப்பட்டதோடு, இன்று உடல், உள மீச்சோர்வு நிலை அல்லது கவலை எதிர்வினைகள் எனக் கருதப்படும் பல்வேறு இதர அறிகுறிகளையும் அடக்கினார். இந்த நோய்களில் நரம்புச் சக்தி குறைவது உடல் முழுவதும் பரந்துள்ளது எனவும், இது எல்லா உளச் செயல்களையும் சோர்வடையச் செய்வதுடன் பொதுவாக ஆளுமையினுள்ளும் ஒற்றுமையின்மையைத் தோற்றுவிக்கிறது எனவும் ஜானே துணிபு கொண்டார்.

சிகிச்சை : அளவில் மிகுந்ததும் வன்மையில் சிறந்ததுமான உளச்சக்தியுடைய குடும்பத்தில் பிறத்தலே நரம்புநோய்களினின்று பெறத்தக்க சிறந்த பாதுகாப்பாகுமென ஜானே கருதுகிறார். இதைவிட நோய் தவிர்ப்பதில் ஓரளவு அதிகப் பயனுடைய முறை, நோய் ஏற்கும் தன்மையுடைய குழந்தைகளின் கல்வியையும், பயிற்சியையும் நல்ல உடல், உள ஆரோக்கிய விதிகளுக்கு ஏற்ப வழிநடத்துவதாகும். இளம் பருவத்திலிருந்தே அகக்காட்சியையும் (introspection), பகற்கனவில் ஈடுபடுவதையும் தவிர்க்கக் கற்றுத்தரப்படுவதுடன், சமூகச் சமநிலையுடன் நடந்துகொள்ளவும், உள இயக்கங்களில் பிறரைச் சாராது தனித்து இயங்கவும் தூண்டப்படுதல்வேண்டும்.

பின்னாளில் தம் தொழில், குடும்பம், காதல் என்பனபற்றிய சிக்கல்களை மிகக் குறைந்த அளவிற்குக் குறைத்து, இதன் மூலம் அமைதியான எளிதான வாழ்க்கையைப் பெற அவர்கள் முயல வேண்டும். இவ்வாறு செய்வதன்மூலம் தனது குடிப்பிறப்பினின்று வலுவற்ற உளவாகுவைப் பெற்றுள்ள மனிதர் நரம்புநோய்களைத் தவிர்த்தல்கூடும்.

கோளாறு தோன்றிவிடுமாயின், ஆளுமையை மீண்டும் தொகுப்பதும், சிதைவுண்ட செயல்களை மீண்டும் முதன்மையான நனவு ஓடையில் இணைப்பதுவுமே தரவேண்டிய சிகிச்சையாகும். இதற்கெனக் கருத்தேற்றம், அறநெறித் தூண்டுதல் (moral persuasion), அறிதுயில் (hypnosis), இன்னும் நிபுணரிடமுள்ள பிற நுண் முறைகளைப் பயன்படுத்தலாம். மீண்டும் சிதைவுகள் தோன்றா

வண்ணம் செய்வதற்கு நோயாளியிடமுள்ள சக்தியின் அளவைப் பெருக்குவது ஒரு துணைவழியாகும். நரம்புநோயினன் குறைந்த சக்தி வருவாய் உடையவனாக இருக்கிறான். ஆனால், தனது வருவாய்க்கு மிஞ்சிச் சக்தியைச் செலவிடுகிறான். அவன் தனது சக்தியினை மிகக் கவனமாகத் திட்டமிட்டு, கட்டுப்பாட்டுடன் அமைதியான வாழ்வில் ஈடுபடவேண்டும். கிளர்ச்சியூட்டும் செல்வாக்குகளையும், சோர்வுறுத்துவனவற்றையும் அவன் தவிர்த்தல் வேண்டும். தன் மனவுரத்திற்கும் (will) மனவெழுச்சிகளுக்கும் மீள்கல்வியூட்டுவதன்மூலமும், வாழ்வில் முன்னேற்ற நோக்குக் கொள்வதன்மூலமும், உற்சாகமூட்டும் (ஆனால், களைப்பு ஏற்படுத்தாத) செயல்களில் ஈடுபடுவதன்மூலமும் அவன் தன் உளவருவாயைப் பெருக்கிக்கொள்ள முடியும். ஒருசிலரிடம், அவர்களிடம் காணப்படும் செரிக்காத நிகழ்ச்சிகளின் அதிர்ச்சியூட்டும் நினைவுகளைப் போக்கிக்கொள்வதன்மூலம், சக்தியை மிச்சப்படுத்தமுடியும். மனவெழுச்சிகளால் நிறைவுண்டு, புதையுண்டு கிடக்கும் இந்த நினைவுகளில் பெரும் அளவு சக்தி தேங்கிக் கிடக்கிறது. நினைவுகூரல் (recall), தன்வயப்படுத்தல் (assimilation) என்பவற்றின் மூலம் இந்த நினைவுகளைக் கலைத்துவிடும்போது வெளியிடப்படும் சக்தி, வேறு அதிகப் பயனுடைய நோக்கங்களுக்குத் திருப்பிவிடப்படுகிறது (15, 16).

மதிப்பீடு : உளவழி நரம்புநோய்களை வகைப்படுத்துவதிலும், விளக்குவதிலும் ஜானே முன்னோடியாக விளங்குகிறார். இந் நூற்றாண்டின் துவக்கத்தில் ஹிஸ்டீரியாவிற்கு அவர் தந்துள்ள ஒப்பற்ற விளக்கம், இந்நாள்வரையிலும் அதிக மாற்றமின்றி நின்றுள்ளது. சைக்கஸ்தேனியாபற்றிய அவரது கருத்து இன்று பெரு· மாறுதல்களுக்கு உள்ளாகி யிருப்பினும், இச் சொல்லினை இன்றைய உளமருத்துவ இயலில் புகுத்திய பெருமை அவரையே சாரும். இவரது படைப்புகளில் புதிய கருத்துகள் கொழிக்கின்றன. பல உளநோய்க் கூற்றியல் துறைகளுக்கு இக் கருத்துகள் துவக்கக் கருத்துகளாக நின்று உதவியுள்ளன. ஃபிராய்டும் (Freud), ஆட்லரும் (Adler) ஜானேக்குக் கடன்பட்டிருப்பதாக, வெளிப்படையாகவே ஏற்றுக்கொண்டுள்ளனர். ஃபிராய்டு, ஆட்லர் என்பவர்களுடைய கொள்கைகளை மற்றோர் அதிகாரத்தில் விளக்கியுள்ளோம். ஜானேயின் கொள்கை, உளவழி நரம்புநோய்களின் மேல்வாரியான அறிகுறிகளை விவரிப்பதுமட்டுமே என்பதுவும், இது இந் நரம்பு நோய்களில் உள்ளடங்கியுள்ள இயக்க ஆற்றலுடைய போராட்டங்களைப் புறக்கணிக்கிறது என்பதுவுமே ஜானே உளவழி நரம்புநோய்களை அணுகும் முறைக்கு எதிராகத் தரப்படும் முக்கிய மறுப்பாகும்.

பாவ்லாவும், சோதனையில் எழுந்த நரம்புநோய்களும் (Pavlov and Experimental Neuroses): கிளர்ச்சி, உள்தடை என்னும் புறணிச் செயல்களுக்கு இடையே சமன நிலையற்று அமைவதால் நரம்பு நோய்கள் தோன்றுகின்றன என்னும் உடலியல் கொள்கையை, நாய்களை ஆக்க நிலையிருத்தப் பரிசோதனைகளுக்கு உள்ளாக்கியதை அடிப்படையாகக்கொண்டு பாவ்லாவ் (Pavlov) வெளியிட்டுள்ளார். வாகு அல்லது உளப்போக்கு என்பவற்றால் வெளியிடப்படும் குடிப்பிறப்பே நரம்புநோய்கள் தோன்றுவதற்கு அடிப்படையாகும். கிளர்ச்சி, உள்தடை என்பனவற்றிற்கு இடையே உள்ள அமைதி நிலை உலைவுறுவது நரம்புநோய்களைத் தூண்டும் காரணமாகும்.

விலங்கு ஆராய்ச்சிகள்: நாய்களிடம் நான்கு முக்கிய வகைகளான உளப்போக்குகள் உண்டென பாவ்லாவ் கருதினார். இவை மிகக் கிளர்ந்தெழும் நிலையினின்று மிக உச்ச உள்தடையுடைய நிலைவரையிலும் அமையும். இவை சிடுமூஞ்சி (choleric), நகைமுகன் (sanguine), தூங்குமூஞ்சி (phlegmatic), வியாகுலன் (melancholic) என்பனவாகும் இவை ஹிப்போக்கிரேட்டர்ஸ் (Hippocrates) மனிதர்களை வகைப்படுத்துவதற்குத் தந்த பாகுபாடே. இரு நடு அல்லது மத்திய வகைகளும்—நகைமுகன் அல்லது செயலினன், தூங்குமூஞ்சி அல்லது அமைதியானவன் என்னும் வகையானவை திடமான, நல்ல சமநிலையுடைய நாய்களாகும். நரம்புநோய்களை எதிர்க்கும் வாகுத்திறன் மிக உயர்ந்து காணப்படுகிறது. புறக்கோடி வகைகளான கிளர்ச்சியுறும் சிடுமூஞ்சியும், உள்தடையுடைய வியாகுலனும் முறையே மிகையான கிளர்ச்சியும், மிகையான உள்தடையும்கொள்ளும்போது எளிதில் நரம்புநோய் வாய்ப்படுகின்றன.

தனது ஆரம்ப ஆராய்ச்சிகளில் நாய்களிடம் பரிசோதனை முறையில் நரம்புநோய்களைப் பாவ்லாவ் தோற்றுவித்தார் (21). கிளர்ச்சித் துலங்கல்களுக்கும், உள்தடைத் துலங்கல்களுக்கும் மோதல் உண்டுபண்ணும் கடினமான பிரித்தறியும் சிக்கலைத் (discrimination problem) தந்து, அவர் நரம்புநோய்களை நாய்களிடையே தோற்றுவித்தார். ஒரு பரிசோதனையில், வட்ட வடிவான ஒளிக்கதிர் திரைமேல் பாய்ச்சப்பட்டது. ஏறக்குறைய உடனடியாகவே உணவும் தரப்பட்டது. இவ்வாறு வட்டவடிவான ஒளியையோ அல்லது உணவு அறிகுறிகளையோ கண்ட அளவில், உமிழ்நீர் சுரக்குமாறு நாய் ஆக்க நிலையிருத்தம் செய்யப்பட்டது. இந்த ஆக்கவகையான ஆக்க நிலையிருத்தத் துலங்கல் நிறுவப்பட்டவுடன், நீள்வட்ட வடிவான (ellipse) ஒளிகதிர்க்

வட்டத்திற்குப் பதிலாகத் தரப்பட்டது; ஆனல், நீள்வடிவம் திரையில் தோன்றியபோதெல்லாம் உணவு தரப்படவில்லை. இதன் காரணமாக, நீள்வட்ட வடிவிற்கு உமிழ்நீர் சுரத்தலாகா தென நாய் கற்றுக்கொண்டது. இந்த வேறுபாட்டினை நாய் எளிதில் ஏற்படுத்திக்கொண்டது. இதன்பின்னர், அதிகமதிகமாக வட்டத்தைப்போன்று அமையும் நீள்வட்ட வடிவக் கோவையைப் (series) பயன்படுத்தி இவ்வாறு நாய் பிரித்தறிவதைச் சோதனை யாளர் கடினமாக்கினர்.

நீள்வட்டங்களின் அச்சுகள் 7 முதல் 8 ஆக இருந்தவரையிலும், உரிய முறையில் வேறுபடுத்தி அறிவதில் நாய் வெற்றி கண்டது. ஆனல், அச்சுகள் (axes) 8 முதல் 9 வரை மாற்றப்பட்டபோது, நாயால் பிரித்தறிய முடியாவண்ணம் இது மிக நுட்பமாக இருந்தது. இதன் காரணமாக நாய் முறிவுற்றது. முன்னல் நிறுவப்பட்டிருந்த எல்லா வேறுபாடுகளும் — முதன்முதலில் தோன்றியவைகூட—இப்பொழுது மறைந்தன. நீள்வட்டம், வட்டம், பரிசோதனையாளர், பரிசோதனைக் கருவி என்று தராதர மின்றிக் கண்டபடி நாய் உமிழ்நீர் சுரக்கலாயிற்று. மேலும், நாய் மிகையாக நிலைகுலைந்தும் கிளர்ந்தும் காணப்பட்டது. தன்னைக் கட்டுப்படுத்தும் கருவியை நாய் கடித்தது; குரைத்தது; தேம்பிற்று; உணவுகொள்ள மறுத்தது. பொதுவாகக் கூறுமிடத்து, அதைக் கட்டுப்படுத்த முடியாதபடி நாய் நடந்துகொண்டது. அடுத்து வரும் நாட்களில் சோதனையைத் தொடர்ந்து நடத்த மேற் கொண்ட முயற்சிகள் பயன்தரவில்லை. நாயைப் பரிசோதனைக்காக ஆயத்தம் செய்த அளவிலேயே, செறிவு மிக்க மனவெழுச்சிகளைக் கொண்ட கிளர்ச்சி மீண்டும் தோன்றிற்று. அதன்பின்னர் அந்த நாய் பரிசோதனைக்குப் பயன்படவே இல்லை.

கிளர்ச்சி உள்தடைச் செயல்களின் நேரடியான மோதலினல் மட்டுமன்றி விலங்கின் கிளர்ச்சி அல்லது உள்தடைத் திறன்களை மிகையாக முயக்குவதன் மூலமும் பரிசோதனைமுறையில் நரம்பு நோய்களை நாய்களிடம் தோற்றுவிக்க முடியும் எனத் தம் பின்னுள் ஆராய்ச்சிகளில் பாவ்லாவ் காட்டினர் (22). வழக்கமாக உள்ள மிதமான தூண்டலுக்குப் பதிலாக மிகையான அளவில் வலு வுடைய ஆக்கநிலையிருத்தம் பெற்ற தூண்டலைத் தருவதன்மூலம் கிளர்ச்சிப் புறணிச் செயலை மிகையாக முயக்கலாம். உதாரண மாக, வழக்கமான மிதமான ஒலிக்குப் பதிலாக, பெரும் ஓசை யைத் தரலாம். உள்தடைத் தூண்டலை நீடிப்பதன்மூலமும் அல்லது ஆக்க நிலையிருத்தத் துலங்கல் அமைப்பில் உள்தடைத் தூண்டல்களின் எண்ணிக்கையைப் பெருக்குவதன்மூலமும்

உள்தடைச் செயலை மிகையாக முயக்க முடியும். மேலும் கிளர்ச்சி வகையில் A என்னும் தூண்டலுக்குத் துலங்கல் தரவும், உள் தடை வகையில் B என்னும் தூண்டலுக்குத் துலங்கல் தரவும் நாய்க்குப் பயிற்சி தந்த பின்னர், A என்பதை உள்தடைக்கு அறிகுறியாகவும், B என்பதைக் கிளர்ச்சிக்கு அறிகுறியாகவும் மாற்றிச் சிக்கலைத் திருப்பி அமைப்போமாயின், நாயின் சமநிலை உலைவுறும்.

மேற்கூறிய நிலைகளில் எளிதில் கிளர்ச்சியடையக்கூடிய சிடுமூஞ்சி நாய்கள் பேரச்சம் கொள்கின்றன; இல்லையேல் அரை குறைத் தூக்க நிலையில் அமிழ்ந்துவிடுகின்றன. வியாகுல வகையைச் சார்ந்த வலுவற்ற உள்தடையுடைய நாய்கள், அறிதுயில் மயங்கு நிலையை (hypnotic trance) அடைகின்றன. இந் நிலையில் தசைநார் இறுக்கம் (rigidity), எதிர்மறைநிலை (negativism) என்பவை சிறப்பாகக் காணப்படுகின்றன. இவ்வாறு பரிசோதனையில் தோற்றுவிக்கப்படும் நரம்பு நோய்கள், பொதுவாக, நிரந்தரமானவை. ஆயினும், புரோமைடுகள் (bromides), கேஃபீன் (caffeine) என்பனவற்றை உட்செலுத்துவதன்மூலமும், நீண்ட நாள் ஓய்வு தருவதன்மூலமும் இவைகளைக் குணப்படுத்தக்கூடும்.

வேறு பல ஆராய்ச்சியாளர்களும் பல்வேறு விலங்கினங்களிடம் தொட்டுணர்வு (tactual), செவிப்புலன் (auditory), கட்புலன் (visual) வகையான கடினமான பிரித்தறியும் சிக்கல்களையும், பிற போராட்டச் சூழ்நிலைகளையும் தந்து, பாவ்லாவின் உண்மைகளை வலியுறுத்தியுள்ளனர் (3, 4, 5, 19). இவற்றுள் தோன்றிய அறிகுறிகள் அனைத்தும் அச்சத்தையும், நரம்புக் கிளர்ச்சிகளையும் குறிப்பிடுவனவாகவே அமைந்தன. சில விலங்குகளிடம் குரைத்தல், பலவந்தச் செயல்கள் (aggressiveness), அமைதியின்மை என்பனவே முதன்மையான எதிர்வினைகளாக அமைந்தன. பிற விலங்குகளிடம் உள்தடை, தசை இறுக்கம், எதிர்மறைநிலை, தூக்கம் என்பன சிறப்பாகக் காணப்படுகின்றன.

பரிசோதனைச் சூழ்நிலையில்மட்டுமே பரிசோதனையில் தோற்றுவிக்கும் நரம்பு நோய்களில், பிறழ்வு நடத்தை காணப்படுகின்றது. இது பரிசோதனை வகை நரம்பு நோய்களுக்கும் சாதாரண நரம்புநோய்களுக்கும் இடையே காணப்படும் ஒரு சிறப்பான வேறுபாடாகும். ஆய்வுச்சாலைக்கு வெளியே அறிகுறி எச்சங்களும், எதிர்நோக்கும் அறிகுறிகளும் காணப்படினும் (1), குறிப்பிடத்தக்க சோதனைச் சூழ்நிலையில்மட்டுமே தீவிரமானதும் எளிதில் காணக்கூடியதுமான நரம்புநோய் உலைவுகளை விலங்குகள்

வெளியிடுகின்றன. நரம்பு நோய் கொண்ட இரு நாய்களை ஆய்ந்தறியும் பேறு இந்நூலாசிரியருக்குக் கிடைத்தது. இவை கூண்டுகளில் இருந்தபோது, பிற நாய்களின் நடத்தையினின்று அவற்றின் நடத்தை அதிகமாக வேறுபடவில்லை. அவற்றைக் கூண்டிலிருந்து வெளியே கொண்டுவந்ததும், அவை கிளர்ச்சி யடைந்து எதிர்மறைநிலை பெற்றன. அவற்றை ஆய்வுச்சாலையில் கருவிகளோடு இணைத்தபோது, அவை மிகத் தீவிரமாகக் கிளர்ந் தெழுந்ததோடு, அவற்றைக் கட்டுப்படுத்தவும் முடியாமற் போயிற்று. பரிசோதனை அறையினின்று வெளிக்கொண்டுவந்த வுடன், அவற்றிடம் காணப்பட்ட தீவிரமான அறிகுறிகள் தணிந்தன.

ஆண்டர்சனும், லிடலும் [Anderson and Liddel—*(1)*], குக்கும் [Cook—*(3)*], இன்னும் பிறரும் பரிசோதனைமுறையில் நரம்பு நோய்கள் தோன்றுவதற்கு விலங்கின் செயலைக் கட்டுப்படுத்துவது இன்றியமையாதது என்பதைக் குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். ஒரு காலைத் தூக்கும் எளிய துலங்கலைத் தருவதோ, அந்தத் துலங்கலைக் கட்டுப்படுத்துவதோபோன்ற ஒரேவகையில் மட்டுமே இயங்கு மாறு, விலங்கின் செயல் மிகக் கடுமையான கட்டுப்பாட்டிற் குள்ளாகிறது. சிக்கலறைச் சோதனைகள் (maze problems) போன்று தடையின்றி உடல் இயக்கத்திற்கு இடந்தரும் கடுமையான சூழ் நிலைகள் அல்லது உள்ளடங்கிக் குமுறி நிற்கும் கிளர்ச்சியை மறை முகமாக வெளியிட வாய்ப்பளிக்கும் சூழ்நிலைகள் நரம்பு நோய் நடத்தையைத் தோற்றுவிப்பதில்லை.

மனித ஆராய்ச்சிகள் (Human Studies) : கிராஸ்னோகார்ஸ்கி யும் (Krasnogorski), அவரோடு உழைத்த பிறரும் பரிசோதனை நிலையில் குழந்தைகளிடம் நரம்பு நோய்களைத் தோற்றுவித்துள் ளார்கள். ஒரு பரிசோதனையில் ஆறு வயதுக் குழந்தை ஒன்று, நுண்கடி (metronome) நிமிடத்திற்கு 144 தடவை ஒலி எழுப்பும் போது உடன்பாட்டு நிலையில் (positive) துலங்கல் தரவும், குறைந்த நுண்கடித் துடிப்பிற்கு உள்தடையோடு இயங்கவும் கற்றுத்தரப் பட்டது. குறைந்த நுண்கடித் துடிப்பு 92 முதல் சிறிதுசிறிதாக 132 துடிப்புகள்வரையிலும் அதிகரிக்கப்பட்டது. குறைந்த துடிப் புகள், ஒரு நிமிடத்திற்கு 120 துடிப்புகள் என்னும் அளவிற்கு அதிகரிக்கப்படும்வரையிலும் உடன்பாட்டுத் துலங்கலையும், மெதுவான கதியுடைய எதிர்மறைநிலைத் துலங்கலையும் குழந்தை திறம்பட வேறுபடுத்தி அறிந்தது. இந் நிலையில் அதனிடம் எந்த விதமான பிறழ்வு அறிகுறிகளும் காணப்படவில்லை. இந் நிலை வரையிலும் அக் குழந்தை அமைதியோடும், நல்ல சமநிலையோடும்

இருந்ததுடன், பரிசோதனையில் ஒத்துழைத்தது எனவும் விவரிக்கப் பட்டுள்ளது. ஆனால், 120 துடிப்புள்ள எதிர்மறைத் தூண்டல் தரப்பட்டபோது, குழந்தை எரிச்சலடைந்ததுடன் வாய்மூடி மௌனியாயிற்று; ஆய்வுச்சாலைக்குச் செல்லவும் மறுத்தது. இந் நிலையில் எதிர்மறைத் தூண்டல் நிமிடத்திற்கு 132 துடிப்புகளாக அதிகரிக்கப்பட்டு, பிரித்தறிவது இன்னும் கடினமாக்கப்பட்டது. இதனால், முன்னர் ஏற்பட்டிருந்த பிரித்தறி திறன் முழுவதாக இற்றுப்போயிற்று. இந்நிலையில் எதிர்மறைத் தூண்டல் கொட்டாவியையும், தூக்கத்தையுமே வரவழைத்தது.

மதிப்பீடு : நரம்புநோய்ச் சிக்கலைப் பரிசோதனைக் கண்கொண்டு புதிய முறையில் காணுதல் என்னும் வகையில், பாவ்லாவின் கொள்கைகள் நம்மைத் தூண்டுவனவாகவும், சுவையானவையாக வும் உள்ளன. ஆயினும், பரிசோதனைகளில் தோற்றுவிக்கப்படும் நரம்புநோய்கள், சாதாரண வகைகளான மனித நரம்புநோய் களோடு நேரடியாக ஒப்பிடக்கூடியனவா என்பது ஐயத்திற்குரியது. இவற்றிடையே ஒரு முக்கியமான வேறுபாடு உண்டு. சாதாரண உளவழிநரம்பு நோய்களின் அறிகுறிகள் உளப்போராட்டத்தினால் தோன்றுகின்றன. மாறாகப் பரிசோதனை வகை நரம்புநோய்களில் கண்டுள்ள தீவிரமான அறிகுறிகள் அடிப்படையாகக் கற்றுக் கொள்ளப்படும் மனவெழுச்சி எதிர்வினைகளாகும். இவை எத்தகையன என்பதை அவை உண்டாகும் சூழ்நிலையே நிர்ணயிக் கிறது. மேலும், பரிசோதனைச் சூழ்நிலையில்மட்டுமே இவை தோன்றுகின்றன. பரிசோதனை நரம்பு நோய்களை, உண்மையான நரம்புநோய்கள் என்பதைவிட, குழ்நிலைக்கேற்பத் தரப்படும் எதிர் வினைகள் என்பதே பொருந்தும்.

இவற்றை ஒப்பிடும்போது, மற்றொரு வேறுபாடும் காணப்படு கிறது. பரிசோதனை வகை உளநோய்களைவிடச் சாதாரண உளவழி நரம்புநோய் நிலைகள் பலவகையானவையாகவும், சிக்கல் மிக்கவை யாகவும் உள்ளன. ஆயினும், இவை இரண்டிற்கும் பொதுவான சில நிகழ்ச்சிகளும் உண்டு. இரு வகைகளும் நோய் ஏற்கும் வாகுவைச் சார்ந்தே அமைகின்றன. சில விலங்குகளிடம் பரிசோதனை வகை நரம்புநோய்களைத் தோற்றுவிக்கும் கடினமான பிரித்தறியும் சிக்கல்கள், இவற்றைவிடத் திடமான விலங்குகளிடம் பிறழ்வு நடத்தையைத் தோற்றுவிப்பதில்லை. சாதாரண வகை களான உளவழிநரம்பு நோய்களில் மனவெழுச்சி அழுத்தம் உளப் போராட்டம் என்பன இயங்கும் அதே பொது நோக்கோடு, பரிசோதனை வகை நரம்புநோய்களைத் தோற்றுவிக்கும் கடினமான பரிசோதனை நிலையும் இயங்குகிறது. இது இந் நிலை ஏற்படத்

தேவையாகும் நுகைப்பான் (catalyst) ஆகும். இது இல்லாத நிலையில் வெளிப்படையான அறிகுறிகளும் காணப்படுவதில்லை.

சுருக்கம் (Summary)

உளவழி நரம்புநோய்கள் என்பவை சிறுதிறத்தவான உளக் கோளாறுகளாகும். தம்முடைய வாகுக் குறைபாடுகளின் காரணமாக வாழ்வில் காணும் கடினமான நிலைகளில் திறம்பட இயங்க முடியாதவர்களை இவை பாதிக்கின்றன. உளவழி நரம்புநோய் பெறும் உள்ளாற்றல் உடைய மனிதர்கள், ஏதேனும் உலைவுறுத்தும் மனவெழுச்சி அனுபவங்களுக்கோ அல்லது உளப் போராட்டங்களுக்கோ உள்ளாகும்போது, அறிகுறிகள் தோன்றும் வாய்ப்பு குறிப்பிடத்தக்க முறையில் காணப்படுகிறது. இந்த அறிகுறிகள் உடல் சார்ந்தனவாக இருக்கலாம். அறிகுறிகள் பொருத்தப் பாட்டினைப் பெறச் செய்யப்படும் மறைமுகமான முயற்சிகளாகவோ, பிறழ்வு முயற்சிகளாகவோ இருக்கலாம். இவை நோயாளியைத் திறமை குன்றச் செய்யினும், நோயாளிக்கு உகந்த தாக இராவிடினும், சமூக நலத்தில் தலையிடுவனவாக இருப்ப தில்லை. எனவே, உளவழி நரம்பு நோயினரை மேற்பார்வை யிடுவதோ, மருத்துவமனைகளில் வைத்திருப்பதோ தேவையாவ தில்லை.

நூல்தொகுதி (Bibliography)

1. Anderson, O. D. *(ஆண்டர்சன்)* and H. S. Liddell *(லிடல்)*: 'Observations on experimental neurosis in sheep' Arch. Neurol. Psychiat. Chicogo, 1935, 34, 330-354.
2. 'Annual report of the department of mental hygiene', State of New York, 1935-40. Albany, N. Y.: Lyon.
3. Cook, S. W. *(குக்)*: "The production of 'experimental neurosis' in the white rat", Psychosom. med., 1939, 1, 293-308.
4. Dimmick, F. L. *(டிமிக்)*, N. Ludlow *(லுட்லோ)* and A. Whiteman *(வைட்மான்)* "A study of 'experimental neurosis' in cats". J. comp. Psychol., 1939, 28, 39-43.
5. Gantt, W. A. H. *(காண்ட்)*: 'Experimental basis for neurotic behavior' New York : Harper, 1944.
6. Gillespie, R. D. *(கில்லஸ்பி)*: 'Psychotherapy in genera practice'. Lancet, Jan. 7, 1933, 1-7

7. Gillespie, R. D. (கில்லஸ்பி): 'Psychological effects of war.' New York: Norton, 1942.

8. Halliday, J. L. (ஹாலிடே): 'Psychoneurosis as a cause of incapacity among insured persons.' Brit. med. J. Suppl. 1935, 1, 85-88.

9. Harris, A. (ஹாரிஸ்): 'The prognosis of anxiety states.' Brit. med. J., 1938, 2, 649-654.

10. Hemphill, R. E. (ஹெம்ப்ஹில்): 'The influence of the war on mental disease, 'A Psychiatric study.' J. ment. sci., 1941, 87, 170-182.

11. Hollingworth, H. L. (ஹாலிங்வொர்த்): 'Abnormal Psychology.' New York: Ronald, 1930.

12. Horney, K. (ஹார்னி): 'The neurotic personality of our time.' New York: Norton, 1937.

13. Janet, P. (ஜானே): 'The Major symptoms of hysteria.' New York: Macmillan, 1913.

14. Janet, P. (ஜானே): 'Les Obsessions et la psychasthenie' (2d ed.) Paris: Alcan, 1908. Vol. 1.

15. Janet, P. (ஜானே): 'Psychological healing.' New York: Macmillan, 1925.

16. Janet, P. (ஜானே): 'Principles of psychotherapy.' (Trans. by H. M. and E. R. Guthrie.) New York: Macmillan, 1924.

17. Krasnogorski, N. I. (கிராஸ்னோகார்ஸ்கி): 'The conditioned reflexes and children's neuroses.' Amer. J. Dis. Child, 1925. 30, 753-768.

18. Lewis, A. (லூயி): 'Problems of obsessive illness.' Proc. R. Soc. Med., 1936, 29, 325-336.

19. Liddell, H. S. (லிடல்): 'Conditioned reflex method and experimental neurosis.' In J. McV. Hunt. (ed.), 'Personality and behavior disorders.' New York: Ronald, 1944, Vol. 1, 389-412.

20. Paskind, H. A. (பாஸ்கிண்டு): 'Herdity of patients with psychasthenia.' Arch. Neurol. Psychiat., Chicago, 1933, 29, 1305-1310.

21· Pavlov, I. P. (பாவ்லாவ்) : 'Lectures on conditioned reflexes.' (Trans. by G. V. Anrep), London : Oxford, 1927.

22. Pavlov I. P. (பாவ்லாவ்) : 'Conditioned reflexes and psychiatry.' (Trans. by W. H. Gantt.) New York: International Publishers, 1941.

23. Prince, M. (பிரின்ஸ்) : 'The Unconscious.' New York: Mac. millan, 1924.

24. Ross, T. A. (ராஸ்) : 'An inqniry into the prognosis in the neuroses.' London : Cambridge, 1936.

25. Yaskin, J. C. (யாஸ்கின்) : 'The psychoneuroses and the neuroses.' Amer. J. Psychiat., 1936, 93, 107-125.

6. ஹிஸ்டீரியா, கவலைநிலை, உடல்-உள மீச்சோர்வு நிலை

ஹிஸ்டீரியா

முன்னுள் கருத்து: பழங்காலந்தொட்டே வரும் நோயான ஹிஸ்டீரியா சுவையான வரலாறுகொண்டது. கருப் பை (uterus) எனப் பொருள்படும் ஒரு கிரேக்கச் சொல்லினின்று 'ஹிஸ்டீரியா' எனும் பெயர் பெறப்படுகிறது. உடலைச் சுற்றிலும் கருப் பை அலைந்து திரிவதால், உடற்செயலில் ஏற்படும் உலைவுகளால் ஹிஸ்டீரியாவின் அறிகுறிகள் தோன்றுகின்றன என முன்னுளில் நம்பப்பட்டது. கிரேக்கர்கள் தந்த இவ் விளக்கம், அண்மைக் காலம்வரையிலும் வேறு வடிவில் நிலைநின்றது. மகளிர்மட்டுமே ஹிஸ்டீரியா நோய் ஏற்கும் தன்மைகொண்டவர் என இந் நூற்றுண்டின் தொடக்கம் வரையிலுங்கூட நம்பப்பட்டது. முதல் உலகப் பெரும்போரின் போது, பல சிப்பாய்களிடம் ஹிஸ்டீரியாவிற்கே உரிய அறிகுறிகள் தோன்றியபோதே, இக் கொள்கை இறுதியாகக் கைவிடப்பட்டது. தவறுன பால் பொருத்தப்பாட்டுடன் ஹிஸ்டீரியா நோய் நெருங்கிய இயைபுடையது என்னும் கொள்கை இன்றும் பெரும்பாலோரால் கொள்ளப்படுகிறது. உளப்பகுப்பினரை இவ் வகையில் சிறப்பாகக் குறிப்பிடலாம்.

இன்றைய கருத்து: ஹிஸ்டீரியா எதிர்வினைகள் என்பன அடிப்படையாகக் காணுமிடத்து, வாழ்க்கைச் சிக்கல்களுக்குத் தக அமைக்கவும் அல்லது அவற்றை ஏமாற்றவும் வேண்டி 'செயல் திறமின்மையினுள் ஓடி மறையும்' முயற்சிகளாகும். இவை முன்னரே திட்டமிட்டுச் செய்யப்படுபவை அல்ல; இவை தாமே இயங்குபவையாகும். செயல் இழப்பு உடல் சார்ந்ததாகவோ, உளம் சார்ந்ததாகவோ இருக்கலாம். அண்மையில் தோன்றிய அல்லது புதிதில் நோய்கொள்ளும் நோயாளிகளிடமிருந்து வேறுபட்ட

பயன்நோக்குடையதாக நெடுநாளைய நோயாளிகளிடம் செயல் திறன் இழத்தல் காணப்படுகிறது எனக் கென்னடி (Kennedy) கருது கிறார் (8). புதிதாகத் தோன்றும் நிலையில் அல்லது தீவிரமான நோய்நிலையில், கவலை தோற்றுவிக்கும் போராட்டநிலையினின்று மதிப்புடன் பின்வாங்கிச் செல்ல ஹிஸ்டீரியா வழிபயக்கிறது. இந் நிலையில் அன்றாட வாழ்வினோடு நோயாளி கொள்ளும் தொடர்பு மிகக் குறைந்த அளவிற்கே பாதிக்கப்படுகிறது. ஆனால், நெடு நாளைய அல்லது தொடர்ந்தமையும் ஹிஸ்டீரியாவில், ஏறத்தாழப் புதிய வகையான ஒரு வாழ்க்கையையே தோற்றுவிப்பது செயல் திறன் இழத்தலின் நோக்கமாக அமைகிறது. இப் புதிய வாழ்க் கையில் அவன் விரும்பி ஏற்கும் சூழ்நிலைப் பகுதியோடுமட்டுமே தன்னைத் தக அமைத்துக்கொள்ள அவனது நோய் அறிகுறிகள் அனுமதிக்கின்றன. இதன் காரணமாகப் பெரும்பாலும் முன்னை விடத் தாழ்ந்த, இன்னும் குழந்தைத்தனமான பொருத்தப்பாடே அவன் கிடைக்கப்பெறுகிறான்.

உடல் அறிகுறிகள் : போலியான உடல் நோய்களும், புலன் அல்லது இயக்கச் செயல்கள் மறைதலும் உடல் தகுதியற்ற நிலை களில் மையமாக அமைகின்றன. மிகச் சாதாரணமாகக் காணப் படும் சில அறிகுறிகள் கீழே தரப்பட்டுள்ளன :

1. புலனுணர் திறமின்மை (Sensory disability).

a. தோலின் உணர்வின்மை (anesthesias) அல்லது தொடுதல், வலி, வெப்பத் தூண்டல் ஆகியவைகளுக்குத் தோல் உணர்ச் சியை இழத்தல். தோலின் உணர்வின்மை பொதுவாகக் குறிப்பிட்ட எல்லைப் பகுதிகளுக்குள்ளேயே அடங்குகின்றது. உதாரணமாக, கை, காலுறையினால் (stockings) மூடப் பெறும் காலின் பகுதி அல்லது உடலின் அரைப்பகுதி என் பனவாக இருக்கலாம். நரம்புப் பங்கீட்டு அமைப்பிற்கும், இவை ஏற்படும் உடற் பகுதிகளுக்கும் எந்தத் தொடர்பும் இல்லை.

b) புலன் உலைவுகள் (paresthesias). மயிர்க்கூச்செறியும் புல னறிவுகளும், மிகையான சிணுங்குணர்வும் இதனுள் அடங் கும்.

c) பார்வை பழுதாகுதல். மங்கல், ஒளிக்கு மிகையாகக் கண் கூசுதல், குருட்டுத்தனம், பிற பார்வை வினோதங்கள் இத னுள் அடங்கும்.

d) செவிக்கோளாறுகள். சில ஒலிகளைக் கேட்பது கடினம் என்னும் நிலையிலிருந்து முழுச் செவிட்டு நிலைவரையிலும் இது காணப்படலாம்.

2. இயக்கத் திறமின்மை (Motor disability).

a. உடலின் பல்வேறு பகுதிகள் பக்கவாதமடைதல் (paralysis). தோலின் உணர்வின்மையில் உள்ளதுபோன்றே, இங்கும் எந்த உறுப்புகள் பாதிக்கப்பட்டுள்ளன என அறியப் படுகிறதே தவிர, நரம்புகளின் பங்கீட்டு அமைப்புப் பாதிக் கப்படுதலின் அளவு கணக்கிடப்படுவதில்லை. தோள்கள் வரையிலும் கைகள் பாதிக்கப்படலாம்; முழங்காலுக்குக் கீழ் உள்ள கால்பகுதி பக்கவாதமடையலாம்.

b) நிற்கவும் நடக்கவும் இயலாமை (astasia-abasia) படுக் கையில் படுத்திருக்கும்போதும், உட்கார்ந்து இருக்கும் போதும் தன் கால்களை நோயாளியால் தடை ஏதுமின்றி அசைக்க முடிவது இக் குறைபாட்டில் காணப்படும் அசாதா ரண நிகழ்ச்சியாகும்.

c) மிகையான இயக்க அசைவுகள் (hyper kinetic movements). துடிப்பு (spasm), நடுக்கங்கள், வலிப்பை ஒத்த எதிர் வினைகள்.

d) பேச்சில் பழுது நிலை. திக்கிப் பேசுவது, குரல் இழப்பு (aphonia) என்பனவும் இதில் அடங்கும்.

3. பிற உடல் திறனின்மைகள்.

a. தானியக்கக் கோளாறுகள். மிகையாக வியர்த்தல், முகஞ் சிவத்தல் (blushing), தோல் நிறங்குன்றல் என்பன இதில் உட்படும்.

b. உள்ளுறுப்புகள் (viscerel) பழுதாகுதல். வாந்தி, உண வில் விருப்பமின்மை, வயிற்றுப் போக்கு (diarrhea), தசைப்பிடிப்புகள் (cramps) உட்பட இதில் அடங்கும்.

உடல் நோயுள்ளவரது அறிகுறிகளும், ஹிஸ்டீரியா நிலை அறி குறிகளும் ஒரு வழியில் வேறுபடுகின்றன. ஹிஸ்டீரியா நிலையில் நரம்புமண்டலத்திலோ, உடல் இழைகளிலோ காணக்கூடியவரை யில் எந்தவிதமான பழுதும் இல்லை. ஹிஸ்டீரியா நோய் அறிகுறி கள் உடற் காயங்களின் அமைப்பைப் பெற்றிருப்பினும், அவற்றை உளக்காரணங்களே உண்டாக்கவும் நிலைநிறுத்தவும் செய்கின்றன. ஹிஸ்டீரியா நிலையில் ஏற்படும் செவிடு, குருடு, உணர்ச்சி மழுக்கம் என்னும் நிலைகளில் புலன் உறுப்புகளினின்று மூளைக்குச் செல்லும் நரம்பு அமைப்புகள் பழுதுபடாமலேயே இருக்கின்றன. கேட்டல், காண்டல், அழுத்த உணர்வு, உள்துடிப்புகள் ஆகியவை இயல்பான முறையில் புறணிக்கு அனுப்பப்படவே செய்கின்றன. ஆனால், ஏதோ காரணத்தினால் இவை பதிவாவதில்லை அல்லது கவனிக்கப்

படுவதில்லை. இதனுல் உள்வரும் புலன் தூண்டுதல்களைத் தனி மனிதன் நனவுநிலையில் உணர்வதில்லை. இதைப்போன்றே பக்க வாதமுற்ற உடலுறுப்பையும், புறணியையும் இணைக்கும் நரம்பு அமைப்பும் பழுதுபடாமலேயே இருக்கிறது. உள்ளுறுப்பு அறிகுறிகளால் வருந்தும் ஹிஸ்டீரியா நோயாளிகளும் உடல்நலத்துடனேயே இருக்கின்றனர்.

முதன்முறையாகக் காணும்போது, ஹிஸ்டீரியாவின் உடல் அறிகுறிகள் ஓரளவு மலைப்பூட்டுவனவாகவே காணப்படலாம். உளக்காரணிகளால் புலன் - இயக்கத் திறனின்மைகளைத் தோற்றுவிக்க முடியுமா? இந்த அறிகுறிகள் உண்மையானவையா அல்லது கற்பனையில் எழுபவையா ? ஹிஸ்டீரியாவில் தோன்றும் குருடு, செவிடு அல்லது பக்கவாதம் என்ன பயன் பொருட்டுத் தோன்றுகின்றன?

ஓரளவு ஹிஸ்டீரியாவைப்போன்ற, ஆனுல் அதைவிட அடிக்கடி நிகழக்கூடிய எதிர்வினையான மயக்கத்தை (fainting) ஆராய்வதன்மூலம் மேற்கண்ட கேள்விகளுக்கு மறைமுகமாகப் பதிலிறுக்கலாம். முதன் முறையாக அறுவை செய்யப்படுவதைக் காணும் மருத்துவ மாணவர்கள் சில வேளைகளில் மயங்குதல் உண்டு. இங்குக் குருதியைக் காண்பது அடிப்படையாகக் காணுமிடத்து ஓர் உள-அனுபவமாகும். இது சிறிது நேரமேனும், ஓர் உடற்செயல் உண்மையாக இழக்கப்படுவதைத் தோற்றுவிக்கிறது. இம் மயக்கம் முன்னரே திட்டமிட்டுத் தோற்றுவிக்கப்படாது தாஞகவே எழுவதாயினும், இது நோக்கமற்று ஏற்படுவதில்லை. நாளைய மருத்துவர் என்னும் முறையில் இந்தக் காட்சி தனக்கு உலைவு தருகிறது என்பதனுல், மருத்துவ மாணவர் அந்த அறையைவிட்டுப் போய்விட முடியாது ; ஆனுல், அதே வேளையில் இன்னும் இந்த அறுவையைத் தொடர்ந்து காணவும் முடியாது. அவனது இத்தகைய இருதலைக் கொள்ளி எறும்பு நிலையை, மயக்கம் வருவது எளிதாக நீக்கிவிடுகிறது. மேலும், அவனது முயற்சியின்றியே அவன் அந்தக் காட்சியைக் காணுவதினின்று தவிர்க்கப்படுகிருன். வேறு சூழ்நிலைகளில் மயக்கம் இதர நோக்கங்களோடு அமைவதுண்டு. அதிர்ச்சியான செய்திகளைக் கேட்கும்போது, பல மனிதர்கள் மயங்குகின்றனர். இங்கு மயக்கம் பாதுகாப்புத் தரும் பொறியாகப் பயன்படுகிறது. உடனடியாக அம் மனிதனை நனவற்றுப்போகச் செய்வதன்மூலம் ஒருகால் ஆபத்தாகவும் இருக்கக்கூடிய மிகக் கடுமையான மன வெழுச்சி எதிர்வினை தோன்றுவதைத் தவிர்த்து அதிர்ச்சியின் தீவிரத்தைத் தணிக்கமுடிகிறது.

ஹிஸ்டீரியா அறிகுறிகளின் விளக்கமும் இதே பாணியிலேயே அமைகிறது. தாங்கமுடியாத ஓர் உளச்சூழ்நிலை தோன்றும்போது,

சில மனிதர்கள் பாதுகாப்பு அல்லது தப்பவைக்கும் பயனுடைய, தாமெழும் உடல் திறமின்மைகளைத் தோற்றுவித்துக்கொள்கின் றனர். அறிகுறிகள் தற்செயலாகத் தேர்ந்தெடுக்கப்படுவன அல்ல. குருடாதல் விரும்பாத காட்சிகளைக் காண்பதினின்று காப்ப தாகவும், செவிடாதல் வசவுகளினின்று காப்பதாகவும் இருக்கலாம். ஆபத்தான அல்லது விரும்பாத வேலையை விடுவதற்கு ஏற்றுக் கொள்ளத்தக்க சாக்காகப் பக்கவாதம் அமையலாம். பல தடவை களில், முன்பு வந்துள்ள நோய்கள், அறிகுறிகள் தேர்ந்தெடுக்கப்படு வதைப் பாதிப்பதுண்டு. பல ஆண்டுகளுக்கு முன்னர் காலில் காயம் ஏற்பட்டு வருந்திய ஒருவர், பின்னர் அதே இடத்தில் உணர் வின்மையைத் தோற்றுவித்துக்கொள்ளலாம். நோயாளி தனது அறிகுறிகளைப் பயன்படுத்துகிறான் என்பதிலிருந்து, அவன் அவற்றை வேண்டுமென்றே போலியாகத் தோற்றுவித்துக்கொள் கிறான் எனக் கருதலாகாது. இதற்கு உள்ளியங்கும் பொறியாக நனவிலி உள்ளம் அமைகிறது. நோயாளி உண்மையிலேயே திறனற்றுப்போகிறான். தனது அறிகுறிகள் உண்மையானவை என உண்மையாகவே அவன் நம்புகிறான்.

ஆயினும், இதில் விநோதமான ஒரு நிலை காணப்படுகிறது. உண்மையான உடற் காயத்தால் திறனற்றுப்போகும் மனிதர், இவ்வாறு தனது செயல்திறன் அற்றுப்போவதற்காக வருந்துவ தோடு, அதற்குச் சிகிச்சை பெற ஆவலோடு இருக்கிறார். இதற்கு மாறாக, தனக்கு ஏற்பட்டுள்ள பக்கவாதம், செவிட்டு நிலை அல்லது பேச்சற்றுப்போதல் என்பனபற்றி ஹிஸ்டீரியா கொண்டுள்ளவன் கவலைகொள்வதில்லை. கட்டாயப்படுத்தப்பட்டாலொழிய, அவன் சிகிச்சையை நாடுவதும் இல்லை. இப் புறக்கணிக்கும் மனப்பான்மை, ஏற்கெனவே நாம் தந்துள்ள ஹிஸ்டீரியா நோய் விளக்கத்திற்கு ஏற்பவே உள்ளது. தனது முயற்சியின்றியே தனது அறிகுறி களினின்று ஹிஸ்டீரியா நோயாளி பெரும் பயனடைகிறான். இவ்வறி குறிகள் நோயாளியின் போராட்டங்களை நீக்குவதோடு, சமூகம் ஏற்கும் வகையில் தன் சிக்கல்களோடு பொருத்தப்பாடு கொள்ள வும் அல்லது இம்முறையில் அவற்றினின்று பின்வாங்கவும் உதவு கின்றன. மேலும், இவ்வறிகுறிகள் பிறரை இரக்கங் காட்டத் தூண்டுவதோடு, இதர துணைநன்மைகளையும் தருகின்றன. எனவே, அவன் தனது திறனின்மைபற்றி ஆழ்ந்து ஆராய அவன் கவலை கொள்ளாமல் இருப்பதும் அல்லது சிகிச்சையின்மூலம் அறிகுறி களை நீக்கிவிடும் அபாயத்தை மேற்கொள்ளாதிருப்பதும் நன்கு புரிகிறது.

உள-அறிகுறிகள் : ஹிஸ்டீரியாவின் முக்கியமான உள-அறிகுறி கள் மறதி, ஆளுமைச் சிதைவு ஆகியவை பற்றியனவாகும். தான்

யார் என்பதை மறந்துவிடுவது மிகச் சாதாரணமாகக் காணப்படும் நிகழ்ச்சியாகும். இது மறதிநோயின் (amnesia) ஒரு வகையாகும். இந்நிலையில் நோயாளியால் தனது பெயர், முகவரி, குடும்பத் தொடர்புகள், தன் கடந்தகால வாழ்வு என்பவற்றை நினைவுகூரமுடிவதில்லை. ஆயினும், இம் மறதி முழுமையானதன்று. சொற்செல்வம் (vocabulary), சமூகப் பழக்கங்கள், தன்னைப்பற்றியதல்லாத பிற நினைவுகள் என்பன நிலையிருத்தப்பெறுகின்றன. இதனால் மேல்வாரியாக இயல்பான நடத்தை உடையவர்கள் போன்று, இவர்கள் பெரும்பாலும் தோற்றம் தருகின்றனர்.

ஏறத்தாழ எல்லா நிலைகளிலும், ஹிஸ்டீரியா சாரும் மறதி நோய்களை, ஏதேனும் துன்புறுத்தும் மனவெழுச்சி நிலைகளே தூண்டுகின்றன. ஏதோ ஒரு நினைவின் அதிர்ச்சியையோ, வேதனையையோ பொறுக்கமுடியாத நிலையில், உள்ளம் மறுத்தலின்மூலம் இதனின்று தப்ப இடை மனநிலையில் (subconscious) முயல்கிறது. இவ்வாறு தப்புவது தாற்காலிகமாக நெருக்கடியைச் சமாளிப்பதாகும். முதலில் ஏற்பட்ட அதிர்ச்சியினின்று மீட்சிபெற நோயாளிக்குச் சில மணிநேரம் அல்லது சில நாட்கள் அவகாசம் கிடைத்த பின்னர், மறைந்துபோன இந்நினைவுகள் தாமாகவே மீண்டும் திரும்பி வருகின்றன. அறிதுயில் அல்லது தணிக்கும் மருந்து (sedative) தருவதன்மூலம் நோயாளியை அரைத்தூக்க நிலைக்குக் கொணர்ந்து அதன் பின்னர் நோயாளியைக் கேள்விகள் கேட்போமாயின், மறதிநோய் கொண்ட நோயாளி யார் என்பது பற்றிய விவரங்களைப் பொதுவாக அறிந்துகொள்ள முடிகிறது. விழித்தெழும்போது, நோயாளிக்கு மீண்டும் தான் யார் என்பது தெரியாதிருக்கலாம். ஆனால், அரைத்தூக்க நிலையில் அவனிடமிருந்து பெற்ற விவரங்கள் தான் யார் என நோயாளி அறிய உதவக்கூடும்.

ஹிஸ்டீரியா நிலையில் ஏற்படும் மறதி நோய்களுக்குப் பல உதாரணங்களைக் கேன்சர் குறிப்பிட்டுள்ளார் (7). திருமணமான பெண்நோயாளி ஒருவர் ஒரு போலீஸ்காரரை அணுகித் தன்னைத் தன் வீட்டிற்கு அழைத்துச் செல்லுமாறு வேண்டினார். ஆனால், தான் யார் என்பதும், எங்கு வாழ்பவர் என்பதும் அவருக்குத் தெரியவில்லை. அவர் மருத்துவமனைக்குக் கொண்டுசெல்லப்பட்டார். அங்கு தணிக்கும் மருந்து தரப்பட்டபோது, தனது திருமண வாழ்வில் இன்பம் இல்லை எனவும், தான் வேறொரு மனிதரைக் காதலிப்பதாகவும் அவர் தெரிவித்தார். எனவே, தனது கணவரிடமிருந்து விவாகரத்து பெறுவதாக இறுதியில் முடிவு செய்து, அதுபற்றித் தனது கணவருடன் விவாதிப்பதற்காக ஒரு வேளையையும் அவருடன் நிச்சயித்துக் கொண்டார். ஆனால்,

குறித்த நேரத்திற்குப்பின் இரண்டு மணி நேரமாகியும் கணவர் வராதுபோகவே, அவர் தெருவில் அலைந்து திரிந்தார். அவ்வேளை யில் தனது நினைவையும் இழந்தார்.

விலக்கப்படும் 'இழந்த' நினைவுகள், சில வேளைகளில் தாமா கவே ஓரளவு தனித்து இயங்குவதற்குப் போதிய வலிவும், ஒருமைப்பாடும் பெற்றிருப்பதுண்டு. இதைத் தூக்கத்தில் நடக்கும் (somnambulistic) நிலைகளில் நாம் காண்கிறோம். முதன்மையான ஆளுமை தூக்கத்தில் ஆழ்ந்துள்ளபோது, இதனின்று சிதைந்த ஒரு பகுதி தலைமைபெற்றுப் பலவகையான செயல்களில் ஈடுபடு கிறது. இப் பகுதியினை வழிநிலை (secondary) ஆளுமை எனக் கொள்ளலாம். இந்த வழிநிலை ஆளுமை தூக்க நிலையிலும் இல்லை; விழிப்பு நிலையிலும் இல்லை. முழுவதாக நனவு நிலை யில் இல்லாது போயினும், துயில் நிலையில் நடக்கும்போது சிக்கலான அருஞ்செயல்களை அம் மனிதர் சரியாகச் செய்தல் கூடும். தனது நடத்தைக்கு ஏற்ற முறையில் நோயாளி உரிய ஆடைகளை யும் அணிந்துகொள்ளக்கூடும். துயில்நிலையில் நடக்கும்போதும், அதற்குரிய படையுடை அணிந்து, தம் அறையிலிருந்து வெளிவந்து, 'கப்பலின் மேல் தளத்தில் உலவிவந்த' கப்பற்படை ஆணையர் ஒருவரின் வரலாற்றை ராஸ் (Ross) குறிப்பிட்டுள்ளார் (11). சில வேளைகளில் தூக்கத்தில் நடப்பவர்களை உரையாடலில் ஈடுபடுத்த முடியும். இவர்கள் விழித்தெழும்போது, தூக்கத்தில் தாம் நடந்த போது ஏற்பட்ட நிகழ்ச்சிகள்பற்றி இவர்களிடம் மறதி காணப் படுகிறது.

மொத்த ஆளுமையினின்று பிரிந்து நிற்கும் தெளிவான மன வெழுச்சி அனுபவங்களை மீண்டும் நடித்துக்காட்டுவதில் துயில் நடை (somnambulism) ஈடுபடுகிறது என நினே வலியுறுத்து கிறார் (6). ஏறத்தாழ இதேபோன்ற மற்றொரு விளக்கமும் தரப் பட்டுள்ளது. தனியன் விழித்து, விழிப்புடன் இருக்கும் நிலையில் தடுக்கப்படும் ஒடுக்கப்பட்டுள்ள நினைவுகள் வெளியிடப்படலே, துயில்நடையாகும். தூக்கத்தின்போது காவல் தடை தளர்வுறும் போது, இவை உயிர்பெற்றுவிடுகின்றன. இந்த இரு விளக்கங் களையும் 'மாக்பெத்' (Macbeth) நாடகத்தில் வரும் பிரபலமான துயில்நடைக் காட்சி மிக நன்றாகச் சித்திரிக்கிறது. இக் காட்சியில் மாக்பெத் பெருமாட்டி, அரசரைக் கொலை செய்வதை மீண்டும் நடிப்பதோடு, தன்னுடைய உள்ளத்தினின்று இரத்தக் கறைகளைக் கழுவவும் அறிகுறிகளின் வடிவில் வீணாக முயல்கிறார்.

சில அரிய வேளைகளில், பொறுக்கமாட்டாத சூழ்நிலையினின்று தப்பவேண்டும் என்னும் விருப்பம், மறதி ஏற்படுவதற்கான எளிய

செயலில் ஈடுபடாமல், தீவிரமான வேறு முறையில் இயங்குவதுண்டு. தான் யார் என்பதையும், தனது பழங்காலச் சொந்த வாழ்வையும் மறந்துவிடுவதோடுகூட, நோயாளி தன் வீட்டை விட்டே ஓடித் தொலைவான மற்றோர் ஊரில் புதிய வாழ்வொன்றை ஆரம்பிக்கிறார். இந்த எதிர்வினையை மறதியோட்டம் (fugue) எனலாம். இச்சொல் 'ஓட்டம்' எனப் பொருள்படும் ஃபிரஞ்சு வார்த்தையினின்று பெறப்படுகிறது. மறதி ஓட்டம் என்பது சிறப்பு வகையான மறதி நோயேயாகும். எனவே, அதற்குரிய பொது விதிகளில் இதுவும் அடங்கும். ஏதேனும் அழுத்தமிகு மனவெழுச்சி அனுபவத்தால் பொதுவாக இந்நிலை தூண்டப்படுகிறது. ஏதேனும் சொந்தச் சிக்கலினின்று தப்புவதற்காக, இந்நிலையில் நோயாளி உண்மையாகவே ஓட்டம்பிடிக்கிறார்.

மறதியோட்டம் சில மணிநேரங்களுக்கோ, பல மாதங்கள் வரையிலோ நீடிக்கலாம். தனியான நிகழ்ச்சிகள் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளன. ஆனால், வேளா வேளைகளில் மீண்டும்மீண்டும் நாடோடியாவதே பெரும்பாலும் பொதுவான விதியாகும். நோயாளி 'விழித்தெழும்போது,' நோய்த்தாக்கல் தோன்றிய பொழுதிலிருந்து முடிவடையும்வரையிலுமுள்ள இடைவெளியில் நடந்துள்ள நிகழ்ச்சிகள், மறதிநோயின் காரணமாக முழுவதாக மறக்கப்படுகின்றன. எனவே, என்ன நடந்துள்ளது என்பது ஒரு சிறிதும் தெரியாதவனாக, தான் தன் வீட்டினின்று பல மைல்களுக்கு அப்பால் புதிய சுற்றுப்புறத்தில் இருப்பதைக் கண்டு அவன் மிகவும் ஆச்சரியப்படுகிறான். மறதியோட்ட நிலையில் பொறுப்பேற்கும் வழிநிலை ஆளுமை ஆதார ஆளுமையைத் தெரிந்திருப்பதோ, அதன் முன்னாள் வாழ்வில் அக்கறை காட்டுவதோ இல்லை. ஆயினும், தனது முன்னோடியின் உள - உடல் மூலதனங்களை வழிநிலை ஆளுமை பயன்படுத்திக் கொள்கிறது. இதனால் இவரது நடத்தையைப் பார்ப்பவருக்கு அது இயல்பானதாகவே தோன்றும். தனக்கு வேண்டியவற்றை வாங்குவதிலோ, பிறரோடு உரையாடுவதிலோ அல்லது வேறு சரியான வழிகளில் தன்னை நடத்திக்கொள்வதிலோ அவனுக்கு எத்தகைய தொல்லையும் இருப்பதில்லை. மறதியோட்டத்தின்போது, நோயாளி தம் பெயரை மாற்றிக்கொள்கிறார். துவக்கப்பட்டுள்ள புதுவாழ்வு, பெரும்பாலும் முன்னைய வாழ்வைவிடச் சமூக - அறிவு நிலைகளில் தாழ்ந்து காணப்படுகிறது.

மறதியோட்டம் பற்றிய மிகச் சிறந்த ஆராய்ச்சி ஒன்றினை ஜேம்ஸ் (James) வெளியிட்டுள்ளார் (5). பல இடங்கட்கும் சென்று போதிக்கும் A. போர்ன் (A. Bourne) என்னும் மதகுரு, ரோட் ஐலண்டு (Rhode Island) மாநிலத்தில், பிராவிடன்சு (Providence)

என்னும் ஊரிலிருந்த பாங்கு ஒன்றிலிருந்து பல நூற்றுக்கணக்கான டாலர்களைப் பெற்ற பின்னர் காணமற்போனார். இரண்டு மாதங்களுக்குப் பின்னர் பென்சில்வேனியாவைச் (Pennsylvania) சேர்ந்த நோரிஸ்டவுன் (Norristown) என்னும் ஊரில் சிறு கடை ஒன்றை வைத்து வியாபாரம் செய்துவந்த A. J. பிரவுன் (A. J. Brown) என்பவர் தம் தூக்கத்தினின்று பயந்து விழித்தார். அந்த வீட்டிலிருந்த மக்களையெல்லாம் அழைத்து, தான் எங்கிருக்கிறார் எனக் கூறுமாறு வேண்டினார். தான் மதகுரு போர்ன் என்றும், தனக்கு நோரிஸ்டவுனைப்பற்றி எதுவும் தெரியாதென்றும் அவர் கூறினார். பிராவிடன்சு பாங்கு ஒன்றிலிருந்து பணம் பெற்றது தான் தான் செய்ததாக நினைவுகூரும் கடைசிச் செயலெனவும், அதை நேற்றுத்தான் செய்ததுபோலத் தனக்குத் தோன்றுவதாகவும் அவர் மேலும் கூறினார். பிரவுன் பற்றிய எல்லா அறிவையும் அவர் மறுத்தார். ஆனால், அறிதுயில்நிலையில் இந்த இரண்டாவது ஆளுமையை எளிதில் தோற்றுவிக்க முடிந்தது. பிரவுன் மதகுரு போர்னைப் பற்றிக் கேள்விப்பட்டிருக்கிறார். ஆனால், அவரைச் சந்தித்திருக்கிறாரா என்பது நிச்சயமாக அவருக்குத் தெரியவில்லை. திருமதி போர்ன் அங்கு வந்தபோது, அறிதுயில்நிலையில் மெய்ம்மறந்திருந்த பிரவுன், தான் இந்தப் பெண்ணை இதுவரையிலும் கண்டதே இல்லை எனக் கூறினார். பிரவுனின் நினைவில் நோரிஸ்டவுன் நிகழ்ச்சிகள் சிதைவுறாது இடம்பெற்றிருந்தன. இவ்வாறு அலைந்து திரிந்ததன் நோக்கம் என்னவென வினவப்பட்டபோது, 'அங்குத் தொல்லை இருந்தது,' 'எனக்கு ஓய்வு தேவைப்பட்டது' என்னும் விடைகளைமட்டுமே அவர் தந்தார். பிரவுன் ஆளுமை என்பது மதகுரு போர்னுடைய சோர்வடைந்த சுருங்கிய உருவாகக் காணப்பட்டது.

இரட்டை ஆளுமைகள் (dual personalities) இதைவிட அதிகமான அளவு நாடக பாணியில் ஹிஸ்டீரியா எதிர்வினைகள் கொண்டமைவனவாக உள்ளன. இந் நிகழ்ச்சி மறதி ஓட்டத்தினின்று ஒரு வழியில் வேறுபடுகிறது. இந் நிகழ்ச்சியில் நோயாளி அவ்வப்போது ஒருவகையான ஆளுமையிலிருந்து இதர வகையான ஆளுமைக்கு ஊசலாடுகிறார். ஆனால், இதற்கென அவர் வீட்டைவிட்டு ஓடுவதோ அல்லது வீட்டை மாற்றிக்கொள்வதோ இல்லை. இவ்வகையான ஆளுமை முரண்பாடுகளை விரல்விட்டு எண்ணக்கூடிய அளவுடைய ஆராய்ச்சியாளர்களே கண்டுள்ளதாலும், இன்று இவை காணக்கிடைக்காமல் இருப்பதாலும், இரட்டை ஆளுமைகள் தாமே இயங்குவனவல்ல எனக் கொள்ள இடமிருக்கிறது. வருணிக்கப்பட்டுள்ள வரலாறுகளும், பெருமளவில் இவற்றைக் கண்டுபிடித்தவர்கள் தமது சுயமுயற்சியால் ஹிஸ்டீரியா நோயாளி

களிடம் காணப்படும் கருத்தேற்கும், நடிப்பில் ஈடுபடும் மனவியல்பு களினின்று தோற்றுவித்தவை எனலாம்.

ஏறத்தாழ நாம் அறிந்துள்ள எல்லா இரட்டை ஆளுமை வரலாறுகளும், தொன்றுதொட்டு மனித ஆளுமையை 'நல்ல மனிதன்', 'தீய மனிதன்' என்று தம்முள் மாறுபட்டு அமையும் இரு பகுதிப் பிரிவை அடிப்படையாகக் கொண்டே அமைகின்றன. வனதெய்வக் கதைகள் (Fairy tales), புனைகதைகள் (fiction), சமயக் கதைகள் என்பனவற்றில் எல்லாம் பெருமளவில் காணப் படும் இந்த ஆளுமை இரட்டைப் பாகுபாட்டினை ஸ்டீவென்சன் (Stevenson) தமது புகழ்பெற்ற 'டாக்டர் ஜெக்கிலும் திருவாளர் ஹைடும்' (Dr. Jekyl and Mr. Hyde) என்னும் கதையில் திறம்படச் சித்திரித்துள்ளார். இந்த 'நல்ல மனிதன்' நல்ல சமூக ஒழுக்க முடையவனாகவும், கட்டுப்பாடுடையவனாகவும், கடமையுணர்ச்சி உடையவனாகவும், உயர்ந்த அறவொழுக்கம் உடையவனாகவும் இருக்கிறான். தீய மனிதனோ பேயனாகவும், ஒழுக்கமற்றவனாகவும், குழந்தைப் போக்குடையவனாகவும், சுயநலமியாகவும் இருக்கிறான். ஃபிராய்டின் வழியில் செல்வதாயின், நல்ல மனிதனிடம் நேர்மைப் போக்குடைய மேனிலை மனத்தின் (super-ego) ஆதிக்கம் காணப்படுகிறது; தீய மனிதனை எந்தவிதமான உள்தடையுமின்றி இன்பமே விழையும் மன்நிலை (Id) ஊக்குவிக்கிறது.

இயல்பான மனிதர்களும், ஹிஸ்டீரியா நிலையிலுள்ள மனிதர் களும் வேளாவேளைகளில் தமது நிறைவான, அறநெறியான நல்ல உளப்போக்குகளுக்கும், கவலையற்ற ஒழுங்கீனமான தீய மனப் போக்குகளுக்கும் இடையே ஏற்படும் போராட்டங்களைப் பெறு கின்றனர். ஹிஸ்டீரியா உள்ள மனிதர்களிடம் ஒருமைப்பாட்டுப் பற்றுக்குறை இருப்பதால், சண்டையிடும் இவ்விரு கட்சிகளையும் சீரான ஒரே ஆளுமையாக இணைப்பது அவர்களுக்குக் கடினமாக இருக்கிறது. இத்தகைய புரட்சிகள் அவ்வப்போது ஏற்படுகின்றன. இவற்றை உரிய வகையில் உளவியல் முறைகளைக்கொண்டு கையாளுவோமாயின், உடலைக் கட்டுப்படுத்துவதற்குப் போட்டி யிடும் தனி ஆளுமைகளாக இவற்றை உருப்படுத்தமுடியும்.

தன் கருத்தேற்றத்தினலோ (auto-suggestion) அல்லது வெளி யினின்று வரும் கருத்தேற்றத்தினலோ (external suggestion) இவற் றைத் தோற்றுவித்து நிறுத்திக்கொள்வோமாயின், இந்த இரட்டை ஆளுமைகள் தனித்தனியே நினைவு அமைப்புகள் கொண்டு, சுமாராகத் தாமாகவே இயக்கங்கொண்டு தனித்து வாழ்கின்றன. ஆயினும், ஆளுமைக் கூட்டு (co-personatity)

பற்றித் தெளிவற்ற உணர்ச்சி காணப்படுகிறது. தூக்கத்தைத் தொடர்ந்தோ, விழிப்பு நிலையிலோ ஓர் ஆளுமையினின்று மற்றோர் ஆளுமைக்கு நிலைமாற்றம் ஏற்படுவதுண்டு. ஓர் ஆளுமை பின்னிடும் அதே வேளையில் மற்றோர் ஆளுமை அவ்விடத்தில் புகுந்துகொள்கிறது. பெரும்பாலும் புதிதாகப் புகும் ஆளுமையின் செயல்கள், பேச்சு, பொதுவான நடத்தை என்பன முந்தைய ஆளுமையின் இச் செயல்களினின்று புரட்சிகரமாக மாறிக் காணப்படுகின்றன. தற்போது பொறுப்பேற்றுள்ள புது ஆளுமை, முந்தைய ஆளுமைபற்றிய எல்லா அறிவையும் மறுக்கலாம்; அல்லது அதன் செயல்களை ஏளனம் செய்யலாம்; அல்லது அதன் நடத்தைக்காக மன்னிப்புத் தெரிவிக்கலாம்.

கோடார்டு ஆராய்ந்த 'நார்மா-பாலி' (Norma-Polly) வரலாறு இதற்கு நல்லதோர் உதாரணமாக விளங்குகிறது (3). இப் பெண், குழந்தைப் பருவத்தினின்றே நீண்ட நாட்களாகத் தூக்கத்தில் நடப்பவளாகவும், பொதுவாகக் களைப்புடையவளாகவும், தன் வாழ்வில் மகிழ்ச்சியற்றவளாகவும் இருந்தாள். குமரிப் பருவத்தின் (adolescence) பிற்பகுதியில் இவளிடம் இரண்டு ஆளுமைச் சிதைவு நிகழ்ச்சிகள் ஏற்பட்டன. நார்மா, 'நல்ல' ஆளுமை, நன்னடத்தை, கட்டுப்பாடு, விநயம் (polite), நுண்ணறிவு, ஓரளவு நரம்பு நோய் ஆகியவற்றையுடைய பத்தொன்பது வயதுப் பெண்ணாக இருந்தாள். வேளா வேளைகளில் உலைவுறுத்தும் தூக்கத்தினின்று, 'தீய' ஆளுமை கொண்ட பாலியாக அவள் விழித்தெழுவாள். இத் தீய ஆளுமை தான் தோன்றி நடத்தையுடையதாகவும், ஆணவமானதாகவும், கும்மாளமிடுவதாகவும், குறும்புத்தனமானதாகவும் இருந்தது. இந்த ஆளுமை நான்குமுதல் பதினைந்து வயதுவரை குழந்தைப் பருவ நடத்தையாக அமைந்தது. பாலியின் நினைவுகளையும் அனுபவங்களையும் நார்மாவினால் நேரடியாகப் பெறமுடியவில்லை. மாறாக, நார்மா இருப்பது அவளிடம் எடுத்துக்கூறப்பட்டவரையிலும், பாலிக்கு நார்மா இருப்பது தெரியவில்லை. வீட்டு வேலையாளாக வேலைசெய்த நார்மாவின் வேலையிலிருந்த பொறுப்புகள், சலிப்பு, அடிமைத்தனம் என்பனவற்றினின்று விடுதலை பயப்பதாகப் பாலி ஆளுமை அமைந்தது எனக் கோடார்டு கருத்துத் தெரிவித்துள்ளார். அறிதுயில், இளைப்பாறுதல் என்பனவற்றின் துணைகொண்டு, பாலி திரும்பிவருவதைத் தடுக்கவும், நார்மா ஆளுமையை வலுப்படுத்தவும் இறுதியில் முடிந்தது.

ஆளுமை இரண்டு பகுதிகளுக்கு மேலாகச் சிதைவுற்றுப் பல ஆளுமைகளாக (multiple personalities) மாறிய சில வரலாறுகளும்

குறிப்பிடப்பட்டுள்ளன. உளவிந்தைப் பொருள்கள் (psychological curios) என்னும்படி இவை காணப்படுவது அருமையாக உள்ளது. இரட்டை ஆளுமைகள் தோன்றும் வகையிலேயே இவையும் தோன்றுகின்றன. குமாரி பீச்சாம்ப் (Miss Beauchamp) வரலாறு இவ்வகையில் மிகப் புகழ் வாய்ந்ததாகும். இந்த இளம் பெண்ணை மார்ட்டன் பிரின்சு பல ஆண்டுகள் தொடர்ந்து ஆராய்ந்துள்ளார் (10). இவளிடம் திட்டவட்டமான மூன்று ஆளுமைகள் காணப்பட்டன. பல்லுருக் காட்டும் கருவியில் (kaleidoscope) காட்சிகள் தொடர்ந்து வருவதுபோன்று, இவை தாமாகவே தோன்றி மறைந்தன. ஒவ்வோர் ஆளுமையும் தனக்கே உரிய கருத்துகளையும், இலட்சியங்களையும், சுவைத் திறன்களையும் (tastes), தனிவகைப் பழக்கங்களையும் (mannerisms) கொண்டிருந்தன. அவற்றின் தனிக் குணங்கள் அவற்றைப் புனித வதி (Saint), பெண், பேய் எனக் காட்டியதாகப் பிரின்சு தெரிவித்துள்ளார்.

புனிதவதியாக இருந்த ஆளுமை இலட்சியவாதியாகவும், கடமை யுணர்ச்சி கொண்டதாகவும், ஒதுங்கி நிற்பதாகவும், ஓரளவு வருத்தமுடையதாகவும், நரம்புநோய் கொண்டதாகவும் காணப்பட்டது. 'மன இயல்பு (temper), தன்னிடமே ஆழ்ந்து போதல், பேரவா, சுய அக்கறைகள் (self-interests) என்னும் சராசரி மனிதனிடம் சாதாரணமாகக் காணப்படும் முனைப்பான காரணிகளின் நிலையற்ற தன்மைக்கு' இலக்கணமாகப் பெண் திகழ்ந்தாள். பேயினை சாலி (Sally) எனவும் கூறுவர். இது அற வொழுக்கமற்ற பேயல்ல; ஆனால், குறும்பு செய்யும் பேய்த்தன முடையது. இது எந்நேரமும் பிற இரண்டு ஆளுமைகளிடமும் குறும்பு செய்து அவற்றை ஏமாற்றியவண்ணமாகவே இருக்கும். உதாரணமாக, அவற்றிற்குப் போதையேற்றிவிடுதல், அவற்றின் பின்னலைக்(knitting) கலைத்துவிடுதல், அவற்றின் பணத்தை ஒளித்து வைத்தல், சிலந்திகள் அடங்கிய பெட்டிகளை அவற்றிற்கு அனுப்பி வைத்தல் என்னும் செயல்களில் அது ஈடுபடும். சாலி ஆளுமைக்கு மற்ற இரண்டு ஆளுமைகளையும்விட ஒரு சிறப்புநலன் இருந்தது. மற்ற இரண்டு ஆளுமைகளின் நினைவுகளையும் சாலி பெற்றிருந்தது. ஆனால், அவையோ சாலியைப்பற்றிப் பிறர் கூறக் கேட்டோ, ஊகத்தின் மூலமோ மட்டுமே சாலியைப்பற்றித் தெரிந்துகொள்ள முடிந்தது. அறிதுயில், கருத்தேற்றம் இவற்றின் துணைகொண்டு புனிதவதியையும், பெண்ணையும் தொடர்புள்ள ஒரே ஆளுமையாக இணைத்துத் தொல்லைதரும் சாலியை 'வெளியேற்றி' உண்மையான குமாரி பீச்சாம்ப் இறுதியில் உருவாக்கப்பட்டாள்.

ஹிஸ்டீரியா நோயாளிகளின் ஆளுமை: *ஹிஸ்டீரியாவில் உள்ளடங்கியுள்ள பொறியின் (mechanism) எளிமையும், அறிகுறி*

களின் தன்மையும் சாதாரணமாகக் குழந்தைகளிடம் காணப் பெறும் பண்புகளில் பலவற்றை ஹிஸ்டீரியா நோயாளிகளும் பெற் றுள்ளனர் எனக் காட்டுகின்றன. பொதுவாக, ஹிஸ்டீரியா நோயாளிகள், வெகுளிகளாகவும், மிகையாகக் கருத்தேற்பவர் களாகவும், திடமற்றவர்களாகவும், தன்நடுமை (ego-centric) கொண்டவர்களாகவும் இருப்பதோடு, பிறர் தம்மிடம் அன்பும் கவனமும் செலுத்த வேண்டுமென ஏங்குகின்றனர். அறிவோடு அமையும் துலங்கல்களைத் தருவதற்குப் பதிலாகப் பெரும்பாலும் மனவெழுச்சி எதிர்வினைகளை அவர்கள் தர முற்படுகின்றனர். முதிர்ச்சி யற்றனவாகவும், சிந்தியாது செயலில் ஈடுபடத் தூண்டு வனவாகவும், முரண்பட்டனவாகவும் இம் மனவெழுச்சி எதிர்வினை கள் காணப்படுகின்றன.

இவர்களது விருப்பங்கள் தடைசெய்யப்படும்போது, மன வெழுச்சிக் குமுறல்களை இவர்கள் வெளியிடுவதுண்டு. திடீரென ஏற்படும் அதிர்ச்சிகள் கட்டுப்படுத்த முடியாத, செயற்கையான சிரிப்பைத் தூண்டுவதுண்டு. இவர்கள் அடிக்கடி தம் கூட்டாளி களிடம் அன்பு—வெறுப்பு என்னும் இருமுக (ambivalent) மனப் பான்மைகளை வெளியிடுவதுண்டு. குணத்திலும் வன்மையிலும் பற்றுக்குறையுடைய இவர்கள், செயல்களைப் புரிவதாக நடிப்பார் களே தவிர உண்மையில் அவற்றைச் செய்வதில்லை. தாம் விரும்பு வனவற்றை அடைவதற்காகத் தற்கொலை செய்துகொள்ளப்போவ தாகச் சில வேளைகளில் இவர்கள் போலி எச்சரிக்கைகள் விடுப்ப துண்டு. இவர்கள் மிகத் தெளிவான கற்பனைத்திறன் படைத்தவர் கள். இவர்களுடைய எதிர்வினைகள் பெரும்பாலும் நடிப்பாக இருக் கின்றனவே தவிர, உணர்ந்து தரப்படுவன அல்ல. நனவிலி நிலையில் தம் அறிகுறிகள் நடிப்பது, நடிக்கவேண்டும், பிறரைக் கவர வேண்டும் என்னும் இவர்களது விருப்பத்தை நிறைவேற்றுவதாக இருக்கிறது.

ஒரு நாட்டில் குறிப்பிட்ட காலங்களில் ஹிஸ்டீரியா, திரளான மக்களிடம் அலைஅலையாகத் தோன்றுகின்றது. இது பெரும்பாலும் இம் மக்களின் கருத்தேற்கும் தன்மையினாலும், இவர்களிடம் உள்ளடங்கிக் கிடக்கும் நடிப்புத் திறமையாலும் ஏற்படுகிறது. உயர் இலட்சியங்கள் இல்லாமையும், மறதியைச் சார்ந்து நிற்கும் தன்மையும் தம்மை ஏமாற்றிக்கொள்ளவதன்மூலமும், உடல் திறனின்மையின்மூலமும் வாழ்வின் அறைகூவல்களினின்றும், கடுந்தொல்லைகளினின்றும் தப்புவதை எளிதாக்குகின்றன.

குறைந்த கல்வியும் நுண்ணறிவும் உடையவர்களிடமே பெரும் பாலும் ஹிஸ்டீரியா காணப்படினும், சில வேளைகளில் நல்ல கல்வி யும், நுண்ணறிவும் உடையவர்களிடமும் இது காணப்படுவதுண்டு.

கல்வியறிவற்றவர்களைவிட நல்ல கல்வியறிவு உடையவர்களிடம் இந்நோய் அறிகுறிகள் காணப்படும்போதே குறிப்பிடத்தக்க முறையில் ஆளுமைக்குச் சேதம் விளைகிறதென ராஸ் (Ross) தெரிவித்துள்ளார். உளமந்தம் உடையவர்களுக்கு ஹிஸ்டீரியா நோய், எளிய, பாதுகாக்கும் அல்லது தப்ப உதவும் வழியாகும். இதனைக் குணப்படுத்துவது எளிது. ஆனால், இதைவிட நுண்ணறிவு மிக்கவர்களிடம், வேறு நம்பிக்கையற்ற நிலையில் இறுதிப் புகலிடமாகவும், நிபந்தனை விதிக்காத சரணாகதியாகவும் ஹிஸ்டீரியா அமைகிறது. இந்நிலையில் இதைக் குணப்படுத்துவது மிகக் கடினமாகும்.

ஹிஸ்டீரியா நோய் எடுத்துக்காட்டு வரலாறு

கல்லூரியில் படிக்கும் ஓர் இளம் பெண் குறிப்பிட்ட நாளில் கட்டுரை ஒன்றைத் தரவில்லை. தனது வலக்கரம் தோளின் கீழிருந்து மரத்துவிட்டதாக அவள் காரணம் கூறினாள். அவளது வலக்கரம் அவள் அருகில் உயிரற்றுத் தொங்குவதுபோல் காணப்பட்டதால், கட்டுரையைத் தருவதற்குத் தனக்கு இன்னும் அவகாசம் தரவேண்டுமென அவள் கேட்டுக்கொண்டது முறையானதாகவே தோன்றிற்று. கல்லூரி மருத்துவரைக் காணுமாறு தரப்பட்ட அறிவுரைக்கேற்ப, அவள் கல்லூரி மருத்துவரிடம் சென்றாள். இவளை நன்றாக ஆராய்ந்த மருத்துவர், வாதம் தோன்றுவதற்கு வெளிப்படையான காரணங்கள் இல்லை எனக் கூறினார். மேலும், இது உளப்போராட்டத்தினால் தோன்றியிருக்கக்கூடும் என அவர் ஐயுற்றதால், சமய குருவைக் கலந்தாலோசிக்குமாறு மருத்துவர் அவளைத் தூண்டினார். ஒரு மடத்திலிருந்து வெளியேறிய பின்னர்க் கோவிலோடு உள்ள தொடர்புகளை அவள் துண்டித்திருந்ததால், மருத்துவர் கூறியபடி அவள் தனது குருவைக் காணச் செல்லவில்லை. ஒன்பது வாரங்களுக்குப் பின்னர் அவளால் மீண்டும் தனது வலக்கரத்தைப் பயன்படுத்த முடிந்தது.

இந்நிலை ஏற்பட்டு நான்கு வாரங்கள் கழிந்து, அவள் தன் குரலை இழந்தாள். வகுப்பில் நடைபெறும் சொல்லாடல்களில் இன்னும் கொஞ்ச நாட்களுக்குத் தன்னால் பங்கெடுக்க முடியாதென அவள் குசுகுசுத்தாள். மீண்டும் அவளது ஆசிரியர், கல்லூரி மருத்துவரைச் சென்று காணுமாறு பணித்தார். அவளது பேச்சு உறுப்புகளில் வெளிப்படையாக எந்தக் குறைபாட்டையும் காணாத மருத்துவர், இத்துறையில் தனித் தேர்ச்சியுடைய மற்றொரு மருத்துவரிடம் அனுப்பிவைத்தார். இயல்பான முறையில் அவள் பேசுவதைத் தடுக்கும் உடற்குறைகள் எதுவும் அவளிடம் இல்லை என

அவர் உறுதியாக அவளிடம் தெரிவித்தார். சுறுசுறுப்பாயிருக்கும் ஒருவரால் வெளிப்படையாகவும் முரட்டுத்தனமாகவும் இவ்வாறு மருத்துவ ஆய்வு தரப்பட்டது அவளைச் சினமூட்டிற்று. அவரைப் பற்றிய இழிவான கருத்துகளை வன்மையான முறையில் அவள் மெலிந்த குரலில் வெளியிட்டுவிட்டு வெளியேறினாள். தனித் தேர்ச்சி பெற்ற ஒருவரால் தன்னுடைய ஒலிக்கருவிகளில் உள்ள உண்மையான குறையைக் கண்டுகொள்ள முடியவில்லை என அம் மனிதரைப்பற்றித் தான் கொண்டிருந்த இழிவான கருத்தைப் பலரிடம் கூறினாள். நான்கு வாரங்களுக்குப் பின்னர், இந்த ஹிஸ்டீரியா சாரும் குரல் இழப்பு நீங்கிற்று.

பல நாட்களுக்குப் பின்னர் ஹிஸ்டீரியா அறிகுறிகள் தன்னிடம் தோன்றிய வகையினை நூலாசிரியரிடம் அவள் தெரிவித்தாள். கை வாத முற்ற வேளையில், தன்னுடன் படிக்கும் மாணவர் ஒருவரை அவள் இரகசியமாகத் திருமணம் செய்துகொண்டிருந்தாள். இதைப்பற்றி வீட்டிற்கு எழுத வேண்டிய நிர்ப்பந்தமான நிலையில் அவள் அப்போது இருந்தாள். இச்செய்தி தன் பெற்றோரை நிலைகுலைக்கும் என்பதால், தான் சிந்தியாது செய்துவிட்ட செயலைப் பற்றிய விவரங்களை அவர்களுக்கு எப்படித் தருவது என அஞ்சினாள். இத்தகைய மகிழ்ச்சியற்ற கடமையினின்று வாதமுற்ற கை விடுதலை தந்தது. தன் கை அப்போது உண்மையிலேயே உயிரற்றது போன்று தொங்கிற்று எனவும், தான் அப்போது அதை உண்மை என நம்பியதாகவும், ஆனால், இப்போது அந்தச் சூழ்நிலையை ஆராய்ந்துபார்க்குமிடத்து அது ஏன் ஏற்பட்டது என்னும் உட்காட்சி தனக்கு ஏற்படுகிறதெனவும், அவள் பின்னோக்கி அறிந்து கூறினாள். தான் செய்த தவறுபற்றிச் சமய குருவிடம் அறிக்கையிட வேண்டும் என்பதால் குரல் இழப்பு ஏற்பட்டதாக அவள் விளக்கினாள். ஆயினும், தனது உள்தடைகள் மிக வன்மையாக இருந்ததனால் அவை தமக்கு இந்த விடுவிப்பைத் தந்திருக்க முடியாதெனவும், எனவே ஏதோ நனவிலி ஒடுக்கத்தின் காரணமாகவே குரல் இழப்பு ஏற்பட்டிருத்தல் வேண்டும் எனவும் அவள் நம்பினாள். அசாதாரண உட்காட்சித் திறன் பெற்றிருந்த இப் பெண்ணினால் தன்னிடம் இருமுறை ஏற்பட்ட ஹிஸ்டீரியா சாரும் வாதத்திற்குரிய காரணங்களைத் தொடர்ச்சியாகக் கூற முடிந்ததோடு, அவை எவ்வாறு மிகத் தீவிரமான உளப்போராட்டங்களினின்றும் தப்பவைக்கும் சூழ்ச்சித்திறனுடையன எனவும் காட்ட முடிந்தது. கல்லூரியைவிட்டு நீங்கும் நிலையில், தனது திருமணத்தை வெளிப்படையாக அறிவித்த பின்னரே, இந்த உட்காட்சியை அவள் பெற்றாள். [ஹாரிமான் (Harriman) தந்துள்ளதினின்று சுருக்கப்பட்டது (4)].

கவலை நிலை

அறிகுறிகள் : சராசரி அளவிற்குமேல் நுண்ணறிவு பெற்றிருப்போரிடம் காணப்படும் உளவழி நரம்பு நோய்களுள், கவலை நிலையே மிகச் சாதாரணமானது. ராஸ் என்பவர் 'கவலை நிலை என்பது வாழ்வின் அழுத்தங்களுக்கும் அமுக்கங்களுக்கும் தவறான பொருத்தப்பாடுகள் செய்யும்போது கோவையாக எழும் அறிகுறிகள் எனவும், இச் சிக்கல்களைத் தவிர்ப்பதற்காக மிகையான செயலில் ஈடுபடுவது இந் நிலையைத் தோற்றுவிக்கிறது' எனவும் வரையறை செய்துள்ளார் (11, பக். 31).

அறிகுறிகள் உடன்பாட்டு (positive) மனவெழுச்சி எதிர்வினைகளோடு உடன் நிகழ்கின்றன. பரந்தமையும் கவலை, அச்சம், தீயவை நிகழப்போவதாக முன்னறிகுறி காணல், சாவு நேரும் என்னும் அச்சம், காப்பற்ற உணர்ச்சி, பொதுவான கிளர்ச்சி என்பன இதன் சிறப்பான அறிகுறிகளாகும். பல நோயாளிகளிடம் களைப்பு, தூக்கமின்மை, சீரணக் கோளாறுகள், உற்சாகமின்மை என்பன காணப்படுகின்றன. கூனும் ரேமாண்டும் (Coon, Raymond) ஆராய்ந்த நோயாளிகளுள் 25 முதல் 50 சதத்தினரிடம் இருதயக் கோளாறுகள், மனவெழுச்சித் திடமின்மை, தாழ்வு உணர்ச்சிகள், உடல் வேதனைகள், தலைவலிகள் என்பன இருக்கக் கண்டனர். திடமனமின்மை, பொறுதியின்மை, பேரச்ச நிலைகள், தன்னைப்பற்றிய சிந்தனை உலைவுகள், தற்கொலை எண்ணங்களில் ஈடுபடுதல், விநோதமான அச்சங்கள், மயக்கம், பால்—சிறுநீர் நோய் அறிகுறிகள் ஆகியவை 10 சதத்திற்கு மேற்பட்ட நோயாளிகளிடம் காணப்பட்டன. பெருவாரியான கவலை நோயாளிகள் தமக்குப் பொதுவாக எதிலுமே அக்கறை இருப்பதில்லை எனவும், தம்மால் சிந்திக்கவும், ஒன்றின்மேல் கவனம் செலுத்தவும் முடியவில்லை எனவும் குறைகூறுகின்றனர். அறிகுறிகளின் தீவிரத்தில் நாளுக்கு நாள் குறிப்பிடத்தக்க வேறுபாடு காணப்படுகிறது. மிதமான நிலையில் நீண்ட நாளாக உள்ள கவலை நிலை, சில விநாடிகளினின்று ஒரு மணிநேரம் வரையிலும் நிற்கும் தாற்காலிகமான தீவிரநிலையாக மாறுவது பொதுவான விதியாகும். தீவிரமான தாக்குதல் வரும் அலைவுத்தரம் (frequency) நோயாளிகளுக்கு ஏற்ப வேறுபடுகிறது. சிலருக்கு நாள் தவறாது இவை வருகின்றன. சிலரிடம் இதைவிட மிகக் குறைந்து இவை தோன்றுகின்றன. நோய்த் தாக்குதல்களுக்கு இடையே, பல நோயாளிகளிடம் அறிகுறிகள் காணப்படுவதில்லை எனலாம்.

விளக்கம் : கவலை நோயாளியின் அறிகுறிகளை அறிந்துகொள்ள வேண்டுமாயின், நெருக்கடியான அல்லது வெல்லுதற்கரிய வாழ்க்கைநிலைகளில் இயல்பான மனிதர்கள் தரும் எதிர்வினைகளை ஆராய்ந்தால்மட்டுமே போதும். தேர்வில் வெற்றி பெறமுடியும் என்பதில் உறுதியற்று இருக்கும் மாணவனும், தன்னுடைய திறமைகளுக்கு மிஞ்சிய தொழிலை மேற்கொள்ளும் மனிதனும் கவலை எதிர்வினைகளைச் சிறிய உருவில் தருகின்றனர். இவர்கள் அச்சமுடையவர்களாகவும், விறைப்புடையவர்களாகவும் காணப்படுகின்றனர். இவர்களால் தம் எண்ணங்களைக் கட்டுப்படுத்தவோ, ஒன்றில் கவனமுனைப்புக் கொள்ளவோ முடிவதில்லை. அண்மையில் நிகழ இருக்கிற துயர முடிவுகளும். அவற்றால் விளைய இருக்கிற அவமானமும் அவர்களை ஓயாது தொல்லைப்படுத்துகின்றன. செறிந்த மனவெழுச்சி உலைவுகள் நேரும்போது, அவற்றோடு ஏற்படும் வழக்கமான உடல் அறிகுறிகள் காணப்படுகின்றன. இவர்கள் தாம் முடமாகிச் சோர்ந்துபோனதுபோல உணர்கிறார்கள் ; தம் இருதயம் அடித்துக்கொள்வதைக் கேட்கிறார்கள் ; ஏதோ மூச்சுத் திணறுவதுபோன்று உணருகிறார்கள் ; உடல் நடுங்கி வியர்க்கிறார்கள் ; எல்லா வகையான வயிற்றுக் கோளாறுகளும் தமக்கு இருப்பதாகத் தீவிரமாக உணர்கிறார்கள்.

ஆயினும், இயல்பானவரிடம் காணப்படும் கவலைக்கும், நரம்பு நோயினரிடம் காணப்படும் கவலைக்குமிடையே சில முக்கியமான வேறுபாடுகள் உண்டு. இயல்பான மனிதன் தன் கவலையின் காரணத்தை உணர்ந்துகொண்டு, விரைவில் கவலையினின்று விடுபடுகிறான். ஆனால், கவலை நோயாளியோ தன்னை அலைக்கழிக்கும் போராட்டங்கள், மனமுறிவுகள், தொல்லைகள் என்பனவற்றின் மங்கலான உணர்வைமட்டுமே பெரும்பாலும் பெற்றிருக்கிறான். மேலும், அவனது அறிகுறிகளும் நீண்ட நாட்களுக்கு அவனிடம் தொடர்ந்து காணப்படுகின்றன. இதற்கு ஒரு காரணமுண்டு. இயல்பான கவலை, ஏதேனும் குறிப்பிடத்தக்க வெளியாபத்தினின்றோ, குறுக்கிடும் சூழ்நிலையினின்றோ பிறக்கிறது. ஆனால், நரம்புநோயினனிடம் காணப்படும் நோய் தூண்டும் கவலையோ, உள்ளாபத்துகளினின்றும் மனமுறிவுகளினின்றும் தோன்றுகின்றன.

பல தடவைகளில் நரம்பு நோயினனிடம் காணப்படும் கவலை, ஏதோ உலைவுறுத்தும் குழந்தைப் பருவ அனுபவத்தினின்று பிறப்பதாகக் காணப்படுகிறது. இத்தகைய ஓர் அனுபவத்தில் முதலில் எழுந்த அறிகுறிகள், பல ஆண்டுகளுக்குப் பின்னர் முன்பு உலைவுறுத்திய அனுபவத்தில் காணப்பட்ட கூறுகளில் சிலவற்றைத் தாங்கி அமையும் நொதுமலான (neutral) நிலையில் மீண்டும்

தோன்றுவது உண்டு. தற்செயலாகக் காணப்படும் பொதுவான இக் கூறுகள், இவை முதலில் தோன்றிய காரணத்தை உள்ளத்திற்கு நினைவுறுத்தாமலே முழு மனவெழுச்சி எதிர்வினையையும் மீண்டும் தோற்றுவிக்கலாம். இதன் காரணமாகவே இந்நிலைக்கு உட்படும் மனிதனால் தன் அறிகுறிகளை விளக்க முடிவதில்லை.

இயக்க அமைப்புகளில் காணப்படும் ஒற்றுமையின் அடிப்படையில் கவலை நோயினரை உட்பிரிவுகளாக்கும் (subdivision) சுவையான முறை ஒன்றினைக் கூனும் ரேமாண்டும் தெரிவித்துள்ளனர் (2). சராசரிக்கு மேம்படும் சமூகப் பொருளாதார நிலையுடைய உளவழி நரம்பு நோயினருக்குச் சிகிச்சை செய்யும் தனியார் நோய்மாடத்தினின்று, தமக்குத் தேவையான நோய் விவரங்களை இவர்கள் பெற்றனர். மூன்று முக்கியமான குழுக்களை இவர்கள் கண்டனர்:

1. மிகையான பேரவா, கடமையுணர்ச்சி, இயக்கத்திறன், சக்தி என்பன கொண்ட இம் மக்கள், திட்டவட்டமானதும், பெரும்பாலும் பொருள் சார்வதுமான பயனுக்காக வெறிநிலையில் இயங்கும் தன்மை படைத்தவராவர். தமக்குச் சிறிதளவு தோல்வி ஏற்படுமெனத் தோன்றினாலும், இவர்கள் வெறிகொண்டு தமது முயற்சியை இன்னும் இரட்டிப்பாக்குவது இவர்களது வழக்கமாக இருக்கிறது. நாள் செல்லச்செல்ல இவர்களது நாள் நடப்புத் திட்டங்களும் சமநிலையற்று அமைகின்றன. இவர்கள் விளையாடுவதோ, ஓய்வெடுப்பதோ அருமையாகும். அழுத்தம் அதிகரிக்கும் போது இவர்களிடம் பெருமளவில் கவலை தோன்றுவதோடு, துன்புறுத்தும், உடல்-உள அறிகுறிகளையும் பெறுகின்றனர். இவர்களுடைய வாழ்வில், இளம் பருவத்தில், காப்பின்மை பெரும்பாலும் காணப்படுகிறது. மேலும், அடிப்படையான தாழ்வு உணர்ச்சிகளும், தோல்வி ஏற்பட்டுவிடுமோ என்ற அளவுமீறிய அச்சமும் இவர்களிடம் அடிக்கடி காணப்படுவது உண்டு. வாழ்வின் நடுநாளின் பிற்பகுதியில் தமது பேரவாப் பயன்களை நிறைவுசெய்து கொள்வதற்குத் தடையாகத் திட்டவட்டமான வெருட்சி காணப்படும்போது, அதற்குத் துலங்கலாக இவற்றுள் பல நரம்பு நோய்கள் வெளியிடப்படுகின்றன.

2. இது ஓரளவு விரிந்த குழுப் பிரிவாகும். இதில் வாழ்வில் ஏற்படும் சாதாரணச் சோதனைகளில் வெற்றிகாண்பதற்குரிய பக்குவமற்ற மக்களைக்கொண்டு இக்குழு அமைகிறது. அடிப்படையாக முதிர்ச்சியற்ற மனிதர்கள், மிகையாகப் பிறரைச் சார்ந்து நிற்போர், காப்பின்மை உணர்ச்சியுடையோர் ஆகிய செயல் திறனற்ற மனிதர்களைக்கொண்டு இது அமைகிறது. பிறரோடு ஒப்பிடும்

போது, இவருள் சிலர் சுமாரான அறிவுப்பேறு உடையவர்களாக இருக்கின்றனர். இவருள் பலர் தமது குழந்தைப் பருவத்திலேயே அடிக்கடி நோயுறுவர். இவர்களது பெற்ருேர் நோயினே வலியுறுத்திக் காட்டி இவர்களே மிகையாகக் காத்தனர். அழுத்தச் சூழ்நிலே களில் உடலறிகுறிகளேத் தோற்றுவித்துக்கொள்ளும் வழக்கமான மனப்பான்மைகள் இவர்களிடம் அடிக்கடி காணப்படுகின்றன.

இவ்வகையைச் சேர்ந்த மக்களின் வாழ்வைக் கெடுப்பதில் காரணிகள் பலவகைத் தொகுப்புகளில் இயங்குவது முக்கியப் பங்கு பெறுகின்றது. ஆயினும், இந்நோயாளிகளின் வரலாறுகளில் மிகத் தெளிவான, அடிப்படையான கருத்தொன்று காணப்படுகிறது. இது பிறரைச் சார்ந்து நிற்கும் இளமைப் பருவத்தினின்று, முதிர்ச்சியடைந்தவனின் பொறுப்புகளே நயத்துடன் மேற்கொள்ள முடியாத திறனின்மை வரை இவர்களிடம் தொடர்ந்து காணப்படுவதாகும். இந் நோயாளிகள் தமது இளம் பருவத்திலேயே, தாம் மிக உயர்ந்தவர்கள், தாம் நொய்மையானவர்கள் என்னும் எண்ணத்தைத் தம் மனத்தில் உறுதியாகத் தோற்றுவித்துக்கொள்கிருர்கள். இவ்வாறு தம்மிடம் இருப்பதாகக் கருதப்படும் நொய்மையைத் தாம் விரும்பும் பயன்களேப் பெறுவதற்காகப் பயன்படுத்த இவர்கள் விரைவில் கற்றுக்கொள்கின்றனர். இவ்வாறு பிறரது கவனத்தைப் பெறுவதற்கும், தம் மானத்தைக் காப்பதற்குமாக நோய்களேப் பயன்படுத்தும் நரம்பு நோய் அமைப்பை அன்னேர் நிறுவிக்கொள்கின்றனர்.

3. மூன்ருவது குழு, பெரும்பாலும் நடுவயதுப் பருவத்தைச் சார்ந்த திருமணமான பெண்களேக் கொண்டமைகிறது. இவர்கள் பிறரைச் சார்ந்து நிற்பவர்களாகவும், மனவெழுச்சி முதிர்ச்சி பெருதவர்களாகவும் காணப்படுகின்றனர். குழந்தைப் பருவத்தில் இளக்காரம் தரப்பட்டுக் கெடுக்கப்பட்டுள்ள இவர்கள், திருமணமான நிலேயில் அந்த அன்பையும் பரிவையும் இழந்து நிற்கின்றனர். இவர்களுடைய கணவர்கள் அதிகமாக இரக்கங் காட்டாதவர்களாகவும், தம் அன்பை வெளியிடாதவர்களாகவும், கண்டிப்பானவர்களாகவும் இருப்பதோடு தம் மனேவியரைவிடப் பெரும்பாலும் அதிக சமூகமேம்பாட்டு நடையுடையவர்களாகவும் (more sophisticated) இருப்பதால், தமது மனேவியரைத் தனிமையை மிகவும் அதிகமாக உணரும்படியும், காப்பற்றவர்களாகவும், தாழ்ந்தவராகவும் முக்கியத்துவமற்றவர்களாக உணரும்படியும், செய்கிருர்கள். இப்பெண்கள் தம் இளமைப் பருவத்தில், பெரும்பாலும் நொய்மையான உடல்நலம் கொண்டிருந்தனர். களேப்பு, எரிச்சல், உற்சாகமற்ற உள்ளம், தொடர்ந்து நோயுறுதல் என்ப

வற்றைத் தோற்றுவித்துத் தமது மகிழ்ச்சியற்ற குடும்பச் சூழ்நிலைக்கு இவற்றினை இப்பொழுது எதிர்வினைகளாகத் தருகின்றனர். இந்த எதிர்வினைகள் பெரும்பாலும் இவர்களது கணவர்களுடைய பொறுமையின்மையையும், குறைகூறுவதையும் இன்னும் அதிகரிக்கச் செய்கிறது. இக் குழுவிலுள்ள மகளிருள் சிலர் அளவு மீறிய இரக்கத்தையும் கவனத்தையும் வேண்டுகின்றனர். இது இளம் பருவத்தில் இளக்காரம் பெற்றதாலோ, போற்றிப் புகழப்பட்டதாலோ ஏற்படுவதன்று. மாருக, குழந்தைப் பருவத்தில் அன்பு கிடைக்கப்பெறவில்லையே என மிக ஏங்கி உணர்ந்ததன் விளைவே இதுவாகும்.

கவலை நோய்க்கு எடுத்துக்காட்டுகள்

கல்லூரிப் படிப்பை முடித்துப் பட்டம் பெறுவதற்கு மூன்று மாதங்களுக்கு முன்னர், இறுதி ஆண்டில் படிக்கும் மாணவர் ஒருவருக்குத் தொடர்ச்சியாகச் சளிப்பு (cold) ஏற்பட்டது. இதன் காரணமாக மூன்று வாரங்கள் அவர் தம் வீட்டிலேயே தங்க நேரிட்டது. நோய் நீங்கியபின்னர் முதல் நாள் அவர் வெளியே உலவச் சென்றபோது திடீரென அவர் சோர்வுற்றதால், மீண்டும் தம் படுக்கைக்கே திரும்ப வேண்டியதாயிற்று. மறுநாள் காலையில் தம் படுக்கையில் இருந்தபடியே அவர் தம் காலையுணவு அருந்திக்கொண்டிருந்த போது, தமக்கு நெஞ்சுப் பதைப்பு ஏற்படுவதை உணர்ந்தார். எந்த வேலையும் செய்யாது படுக்கையில் இருந்தபோது இது ஏற்பட்டபடியால், தம் முடிவு நெருங்கிவிட்டது என அஞ்சினுர். குடும்ப மருத்துவர் வந்து தணிக்கும் மருந்து தந்தார். அவரது இதயத்தில் எந்தவிதமான கோளாறும் இல்லை என்றும், வயிற்றுக் கோளாற்ருல் இருதயக் கோளாறு தோன்றியிருக்கிறது எனறும் அவர் உறுதிகூறினுர். இரண்டு நாட்களுக்குப் பின்னர் உணவு அருந்திக்கொண்டிருந்தபோது மீண்டும் பதைப்பு ஏற்படவே, இறந்துவிடுவோமோ என மிக அதிகமாக அஞ்சினுர். இந்த வேளையில் அவரது அடிவயிறும் விறைப்புற்றுக் காணப்பட்டது. தமது வயிற்றில் குமிழிகள் ஏற்படுவதுபோன்றும், தம் தோலின்கீழ்ச் சிறு துடிப்புகள் ஏற்படுவதுபோன்றும் அவர் உணர்ந்தார். இதன் காரணமாகப் பல மருத்துவ ஆய்வுகள், பரிசோதனைச்சாலை ஆராய்ச்சிகள், இளைப்பாறுமுறைச் சிகிச்சைகள் யாவும் முயன்று பார்க்கப்பட்டன. இவை யாவும் பயன்தரவில்லை.

படிப்பு முடிவதற்கு மூன்று வாரங்களுக்கு முன்னர் உளவியல் துணையை நாடினுர். அவரது எதிர்காலத் திட்டங்களை ஆராய்ந்த போது, பட்டம்பெற்றபின்னர்த் தம் தந்தையின் தொழிலை மேற்கொள்வதை அவர் அடியோடு வெறுப்பது காணப்பட்டது.

முன்னுளிலும் இவரது சமூக, பால் பொருத்தப்பாடுகளோடு இயைபு கொண்ட மிதமான நோய்த்தாக்குதல்களுக்கு இவர் உள்ளாகியிருப்பது தெரியவந்தது. உடல் அறிகுறிகள் தோன்று வதில் மனவெழுச்சி உலேவுகளின் பங்கு அவருக்கு அறிவிக்கப்பட்ட தோடு, தொழில்பற்றிய தமது உளப்போராட்டத்தைத் தவிர்க் கும் ஒரு திட்டமும் தரப்பட்டது. இதன் காரணமாகக் குறிப்பிடத் தக்க முன்னேற்றம் இவரிடம் காணப்பட்டது. ஆயினும், சில நாட்களுக்குப் பின்னர் மீண்டும் நோய்த்தாக்குதல் ஏற்பட்டது. இதன் காரணமாக மீண்டும் அவர் மருத்துவ ஆய்வுகளுக்கு ஆட்படுத்தப்பட்டார். அவரது உடல்நலம் நல்ல நிலேயிலேயே இருக்கிறது என்னும் முந்தைய ஆய்வு முடிவுகளேயே இவையும் வலியுறுத்தின. அவர் தமது அறிகுறிகளே மறந்துவிட வேண்டு மெனவும், அப்படிச் செய்யின் அவர் நிலே சரியாகப் போய்விடு மெனவும் பல மருத்துவர்கள் அவருக்கு அறிவுரை கூறினர். அவரால் அந்த அறிவுரையைப் பின்பற்ற முடியாதுபோகவே, அவர் மீண்டும் உளவியல் துணேயை நாடிஞர். தாம் தொடர்ந்து நோயாளியாக இருப்பதா அல்லது இயல்பான உடல்நலத்தோடு வாழ்வதா என்பது அவரைப் பொறுத்தே இருக்கிறது எனவும், படிப்பு முடிந்த பின்னர் எந்தத் தொழிலே மேற்கொள்ளுவது என்பது பற்றிய முடிவை அவரே செய்தாக வேண்டும் எனவும் அவரிடம் கூறப்பட்டது. மேலும், தம் தந்தையின்கீழ் வேலே செய்வது தமக்கு மகிழ்ச்சி தராது என அவர் கருதுவாராயின், அவர் வேறு வேலேயைத் தேர்ந்தெடுப்பதில் தடை எதுவுமில்லே என்பதும் வலியுறுத்தப்பட்டது. எல்லாம் தம்மைப் பொறுத்தே இருக்கின்றன என நோயாளி அரைமனத்துடன் ஏற்றுக்கொண் டார். சில நாட்களுக்குப் பின்னர், திரும்பி வந்து, தாம் முழுவ தாகக் குணம்பெற்றுவிட்டதாகக் கூறிஞர். மூன்று மாதங் களுக்குப் பின்னர் அவரைக் கடைசியாகப் பார்த்தபோது, அவர் மிக நல்ல உடல்நலத்தோடேயே காணப்பட்டார்.

* * *

மிகையான பொறுப்புகளும், தொழிற் கவலேகளும் கொண்ட வரும், கடமையுணர்ச்சி கொண்டிருப்பதோடு மிகக் கடுமையாக உழைப்பவருமான நடுத்தர வயதினர் ஒருவர் சமனமற்ற வாழ்வு நடத்தி வந்தார். எப்பொழுதும் உழைப்பதிலேயே கவனம் செலுத்திய இவர், பின்னுளில் எப்பொழுதேனும் மகிழ்ச்சிச் செயல் களில் ஈடுபட்டுக்கொள்ளலாம் என எண்ணியிருந்தார். தொழிற் சிக்கல்கள் அதிகரிக்கவே, அவர் மேலும்மேலும் விறைப்பான நிலேயை அடைந்தார். அறிவுக்குப் பொருந்தாத வகையில், அவர்

மிகக் கடுமையாக உழைத்தார். கவலை அறிகுறிகள் அவரிடம் தோன்றியபோது, அவர் அவற்றைத் தவருகப் புரிந்துகொண்டார். தம் தந்தையிடமிருந்த, அவர் இளம்பருவத்திலேயே சாவதற்குக் காரணமாக இருந்த அதே வகையான கொடிய இருதய நோய் தமக்கும் தோன்றியிருப்பதாகக் கருதிப் பேரச்சம் கொள்ளலானுர். இவரது மூக்கில் செய்யப்பட்ட ஓர் அறுவை, இவருக்கு ஏற்பட்ட காய்ச்சல், இவரது குடும்பத்தில் காணப்பட்ட ஒரு சிக்கலான நிலை என்பன இவரிடம் காணப்பட்ட நரம்பு நோய்களைத் தூண்டும் காரணிகளாக அமைந்தன. இந்நோய் நிலையில் சாவைப்பற்றிய அச்சம், பதைப்பு, கவலை என்பன முனைப்பாக இருந்தன. மீள் கல்வியும், இருதய நோயில்லை என்று மீண்டும் உறுதி கூறப் பட்டதும் வெளிப்படையாகவே பெரும்பயன் தந்தன. இப்பொழுது அவர் முன்னைவிட இயல்பான வாழ்வு நடத்துகிருர். தமது இலட்சியங்களையும் ஓரளவு மாற்றி அமைத்திருக்கிருர். [கூன், ரேமாண்டு என்பவர்கள் தந்ததிலிருந்து சுருக்கப்பட்டது (2, பக். 37)].

* * *

முதலாண்டு இறுதித் தேர்வின்போது, ஒரு மாணவி தன்னிடம் மிகையான விறைப்புக் காணப்பட்டது என்பதற்காக உளநோய் தீர்ப்பகத்திற்குச் சென்ருள். அவள் தடுமாற்றம் உடையவளாகவும், எளிதில் அழுபவளாகவும் காணப்பட்டாள். தூக்கமின்மை, உணவில் விருப்பமின்மை, வாந்தியுணர்வு, மயக்கம் என்பன இருப்பதாகக் குறை கூறினுள். தான் எழுதிய தேர்வுகளில் தோல்வியடைவது உறுதி எனவும், இனிவரும் தேர்வுகளைத் தம்மால் எழுதமுடியாதெனவும் உறிதியாக நம்பினுள். கடந்த மூன்று வாரங்களாக நாளொன்றுக்கு 15 மணிநேரம் படித்திருந்துங்கூட, தேர்வு வினுக்களைப் பார்த்த அளவில் தனது உள்ளம் வெறுமையாகப் போய்விடுகிறது என அவள் கூறினுள்.

புகழ் வாய்ந்த மருத்துவராக வேண்டும் என்னும் எண்ணத்தோடு அவள் கல்லூரியில் சேர்ந்தாள். பள்ளி இறுதித் தேர்வில் அவள் மிக நல்ல எண்கள் பெற்றுத் தேறியிருந்தாள். தான் மிகச் சிறந்த மாணவி என எப்பொழுதும் அவள் கருதிவந்துள்ளாள். இப்போது, அவள் தன்னிடம் கொண்டிருந்த நம்பிக்கையை எல்லாம் இழந்துவிட்டதோடு, தனக்குப் பித்துப் பிடிக்கிறது போலும் எனவும் எண்ணலானுள். கல்லூரித் தேர்வுகளில் குறைவான எண்களைப் பெற்றிருந்ததால், தன்னைக் கேவலப்படுத்திக் கொண்டதாகவும், தன்னைப் பற்றிப் பெருமை கொண்டிருந்த தனது பெற்ருேரை ஏமாற்றிவிட்டதாகவும் அவள் உணர்ந்தாள்.

முன்னுள் வெற்றிகளால் வளர்க்கப்பட்ட உயர் இலட்சியங்களுக்கும், சாதாரணமானதான அவளது திறமைக்கும் இடையே உள்ள வேறுபாட்டைக்கொண்டு அவளிடம் காணப்பட்ட கவலை நிலையை விளக்க முடியும். வகுப்பில் முதலிடத்தைப் பெறவேண்டும் என்பது அவளது பேரவா; ஆனால், கல்லூரி நிலையில் ஒப்பிடும்போது, அவள் சராசரி நுண்ணறிவே பெற்றிருந்தாள். தன் சிக்கல் பற்றிய உட்காட்சியைப் பெறவும், சுமாரான பயனை நோக்காகக் கொள்ளவும் தூண்டுவதாக அவளுக்குரிய சிகிச்சை அமைந்தது.

* * *

அடிக்கடி கவலைத் தாக்குதல்களுக்கு உள்ளாகிய காரணத்தினால் பல ஆண்டுகளாக ஒரு வேலையிலும் தொடர்ந்து இருக்க முடியாதவராக இருந்த மனவுரமற்ற நாற்பது வயதினரோடு கொண்ட கண்டுபேசலின் விவரம் கீழே தரப்படுகிறது:

உன்னிடமிருந்து வந்துள்ள சிக்கல் என்ன?

'சென்ற இரண்டு ஆண்டுகளாகத் தடுமாற்றம் உடையவனாகவும், நரம்புத் தளர்ச்சி உடையவனாகவும் இருக்கிறேன். என்னால் சாப்பிடவும், தூங்கவும் முடிவதில்லை. எனது நிலை சீரழிந்து கொண்டிருக்கிறது என நான் அறிவேன்.'

இந்த அறிகுறிகள் எப்பொழுது வெளிப்படையாகத் தெரிகின்றன?

'ஏதேனும் தீர்மானம் எடுக்க வேண்டியுள்ள போதும், புதிய மனிதர்களைச் சந்திக்கும்போதும், இவை எனக்குத் தொல்லை தருகின்றன. நான் மிகையாக நடுங்க ஆரம்பிக்கிறேன்; என் இதயம் வேகமாக அடித்துக்கொள்கிறது; பெரும்பாலான வேளைகளில் என் உடல் சில்லிட்டுப்போவதுடன் அவ் வேளைகளில் வியர்க்கவும் செய்கிறது.'

உன்னுடைய அறிகுறிகளை இன்னும் விளக்கமாக விவரிக்க முடியுமா?

'ஆம். நான் இவற்றைப் பலமுறை பெற்றுள்ள காரணத்தால், இவை எனது இயல்பான எதிர்வினைகளை முழுவதாக மாற்றி விட்டன. என் உடலின்மேல் எனக்கு எந்தவிதமான கட்டுப்பாடும் இருப்பதில்லை. சில வேளைகளில் காற்றில் இலை அசைவதைப் போன்று என் உடல் நடுங்குகிறது. இந்நிலை எனக்கு ஏற்படும் போது, மூச்சு விடுவது கடினமாக இருக்கிறது. மூச்சுத் திணறி

நான் இறந்துவிடுவேன் என உணர்வதும் உண்டு. சொல்ல முடியாத ஏதோ ஒரு பெருங்கேடு நிகழப்போகிறது என்னும் எண்ணம் பெரும்பாலான இரவுகளில் என்னைத் தூங்கவிடாது செய்கிறது. நான் ஏன் இந்த விதமாக நடந்துகொள்கிறேன் என்பது எனக்குத் தெரியாது.'

இதைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கு நீ என்ன செய்திருக்கிறாய் ?

'இதற்காகப் பல மருத்துவர்களிடமும், நோய்தீர்ப்பகங்களிடமும் நான் சென்றிருக்கிறேன். ஆனால், என்னைக் குணப்படுத்துவதற்கு எதுவும் செய்யமுடியும் என்று எனக்குத் தோன்றவில்லை. இந்த அறிகுறிகள் திடீரெனத் தாமாகவே என்னிடம் தோன்றுகின்றன. இதைத் தடுப்பதற்கு நான் செய்யக்கூடியது ஒன்றுமில்லை.'

உடல்-உள மீச்சோர்வுநிலை (Neurasthenia)

வரையறை: கவலைநிலை நோயாளியிடம் காணப்படுவது போன்றே, உடல்-உள மீச்சோர்வு நோயாளியின் அறிகுறிகளும் மலைப்பூட்டும் சொந்தச் சிக்கல்களுக்குத் தரப்படும் மிகையான மனவெழுச்சி எதிர்வினைகளினின்று தோன்றுகின்றன. இக்கட்டுகளுக்கும், மனமுறிவுகளுக்கும் எதிராக நடக்கும் பயனற்ற போராட்டங்களை இவை காட்டுகின்றன. கவலைநிலை, உடல்-உள மீச்சோர்வுநிலை என்னும் இரு கோளாறுகளும் நோய் தோன்றும் காரணங்களிலும் அறிகுறிகளிலும் மிகவும் ஒத்துக் காணப்படுவதால், பல நவீன உளமருத்துவ இயல் நிபுணர்கள், இவ்விரண்டு கோளாறுகளையும் கவலை எதிர்வினைகள் (anxiety reactions) என்னும் பொதுத் தலைப்பின்கீழ்த் தருவதையே விரும்புகின்றனர். ஆயினும், உடல்-உள மீச்சோர்வுநிலையின் மருத்துவ ஆய்வைத் தனியாகக் கொள்வதில் சில பயன்களுண்டு. தொடர்ச்சியாக அயர்வு (exhaustion) காணப்படுவது உடல்-உள மீச்சோர்வுநிலையில் முனைப்பான ஒரு நிகழ்ச்சியாகும். உடல்-உள மீச்சோர்வுநிலை என்பதற்குரிய ஆங்கிலச் சொல்லை முதன்முதலில் புனைந்த அமெரிக்க உளமருத்துவ இயல் நிபுணரான பியர்டு (Beard), மிகையாக உழைப்பதால் நரம்பணுக்கள் பொதுவாக வலுவற்றுப்போவதால், இந்நோய் ஏற்படுகிறது எனக் கருதினார் (1). இன்று இந்த விளக்கம் கைவிடப்பட்டு, இதற்குப் பதிலாக ஓர் உளவியல் விளக்கம் தரப்பட்டுள்ளது. இதன்படி பொருத்தப்பாடற்ற மனவெழுச்சி எதிர்வினைகளைத் தொடர்ந்து தரும்போது தோன்றும் உபரிப் பொருளே (byproduct) உடல்-உள மீச்சோர்வுநிலையில் காணப்படும் அயர்

வாகும். மிகையான உழைப்பு இந்நோயைத் தூண்டுவதில்லை. தொடர்ந்து அமையும் மனவெழுச்சி விறைப்பே இந்நோயைத் தூண்டும் காரணியாகும்.

அறிகுறிகள் : ஏறத்தாழ எல்லா உடல்-உள மீச்சோர்வுநிலையினரும், தகுதிக்கு மிஞ்சிய களைப்பு தம்மிடம் காணப்படுவதாகக் குறைகூறுகின்றனர். காலையில் துயிலெழும் வேளையிலிருந்து இரவில் தூங்கச் செல்லும் வேளைவரையிலும் அவர்கள் களைப்பாகவே காணப்படுகின்றனர். சோர்ந்துபோயுள்ள அவர்களது உறுப்புகள் செயற்பட மறுக்கின்றன ; மிக எளிய செயல்களுங்கூட மிகப் பெரியனவாகக் காணப்படுகின்றன. இக் களைப்பு அவர்களது உள வாழ்வையும் பற்றிக்கொள்கிறது. இவர்கள் மந்தமாகவும் சோர்வாகவும் இருப்பதாக உணர்கிறார்கள்; இவர்களிடம் எந்தவிதமான அக்கறையும் காணப்படுவதில்லை ; சிந்தனையில் ஈடுபடுவது இவர்களுக்கு மிகக் கடினமாக இருக்கிறது.

இயல்பான களைப்பினின்று உடல்-உள மீச்சோர்வுநிலையில் காணப்படும் களைப்பு பல வழிகளில் வேறுபடுகிறது. முதலாவதாக, உடல்-உள மீச்சோர்வுநிலையினரின் களைப்பு, உண்மையான மிகையான உழைப்பினின்று தோன்றுவதில்லை. இத்தகைய கடுமையான அறிகுறிகள் தோன்றுவதற்கு அவர்களது தொழில் வரலாற்றில் காரணம் எதுவுமில்லை. அடிப்படையாகக் காணுமிடத்து, இக் களைப்பு ஓர் உளவியல் நிகழ்ச்சியாகும். இதன் காரணமாக இளைப்பாறுதல் இதன்மீது செல்வாக்குப் பெற்றிருப்பதில்லை. பல மாதங்களாகச் சோம்பியிருப்பது இயல்பான உடல்-உள வன்மையைத் திருப்பித்தருவதில்லை. மேலும், இக்களைப்பு தேர்ந்தெடுக்கப்படுவதாக இருக்கிறது. ஐந்து நிமிடத் தொழிலிலோ கண்டுபேசலிலோ அயர்ந்துவிடும் நோயாளி, மணிக்கணக்கில் தன் அறிகுறிகளைப் பற்றிப் பேசுவதைக் கடினமாக உணர்வதில்லை. வீட்டு வேலை செய்வது மிகக் களைப்பூட்டுவதாக இருக்கிறது. ஆனால், மாலைப் பொழுதில் உடலை வருத்தும் நடனங்களில் ஈடுபடுவது உற்சாக மூட்டுவதாக இருக்கிறது. இவ்விநோதமான செயல் உடல்-உள மீச்சோர்வுநிலையினரிடம் மட்டுமே காணப்படுகிறது என்பதில்லை. இயல்பான மக்களுக்குங்கூடக் கடினமான விளையாட்டுகளில் பங்குகொள்வதைவிடத் தமது வேலையைச் செய்வது அயர்வூட்டுவதாக இருக்கிறது. மேலும், உளம் விரும்பாத கடமைகளைச் செய்வதே பெரும்பாலும் மிகக் களைப்பூட்டுவதாக இருக்கிறது.

உடல் அறிகுறிகள் காணப்படுவது உடல்-உள மீச்சோர்வு நிலையில் நாம் காணும் இரண்டாவது சிறப்பியல்பாகும். கழுத்து,

தலை, தோள்கள் என்பவற்றைச் சுற்றிலும் அழுத்த உணர்ச்சி பெரும்பாலும் காணப்படுகிறது. கழுத்துத் தசைகள் சுருக்கிடப் பட்டிருப்பதுபோன்றும், தலையின் மேற்புறத்தைச் சுற்றி நெருக்கும் வளையம் பொருத்தப்பட்டிருப்பதுபோன்றும் நோயாளி உணர்வ துண்டு. முதுகு வலி, தலைவலி, வேறு உடல் முழுவதும் பரந் துள்ள வலிகள், சீரணக் கோளாறுகள் என்பனவும் இருப்பதாக நோயாளிகள் கூறுகின்றனர். விழுங்கமுடியாமல் இருப்பதாலும், உணவில் விருப்பமின்மையாலும், உணவு கொள்வதற்குப் பல மணி நேரங்கள் ஆவது உண்டு. பெரும்பாலும் இவர்களுடைய தூக்கம் கலைந்து காணப்படுகிறது. நோயாளிக்கு இரவில் தூங்க முடிவதில்லை. பகலில் விழித்திருப்பதும் கடினமாக இருக்கிறது. உணர்வின்மை, எரிச்சல் என்பன இந் நோயாளிகளிடம் காணப் படும் உளப்போக்குகளாகும்.

ஹிஸ்டீரியா நோயாளிகள் தம் உடல் அறிகுறிகளைப் புறக் கணிக்க முற்படுகிறார்கள் எனக் கண்டோம். மாறாக, உடல் - உள மீச்சோர்வுநிலையினர் தம் நோய்களை மிகையாக அறிந்திருக்கிறார் கள். செவிசாய்ப்போருக்குத் தம் நோய்களை இவர்கள் மிக விளக்கமாக எடுத்துக்கூறுகிறார்கள். மேலும், இந் நோய்களுக்கு எப்பொழுதும் சிகிச்சை செய்த வண்ணமாகவே இவர்கள் இருக் கிறார்கள். தம் நோய்களை அதிசயிக்கும் வண்ணம் குணப்படுத்தும் மாயமருந்துகளை விடாது தேடி அலையும் இவர்கள், ஒரு நோய் தீர்ப்பகத்தினின்று மற்றொன்றிற்கும்; மருத்துவரிடமிருந்து ஆன்மிக வழியில் நோய் குணப்படுத்துபவரிடமும், பின்னர் அவரிடமிருந்து மருந்துக் கடைகளுக்கும் பயணம் செல்கிறார்கள். ஒவ்வொரு புதிய மருந்தும் தாற்காலிகமாக நோய்நிலையில் சிறிது மாற்றம் காட்டு கிறது. மீண்டும் நோய் தோன்றும்போது, புதிய சிகிச்சை பெறப் படுகிறது. பொதுவாக இவர்கள் உடல்நலத்தோடு காணப்படுவ தாலும், நல்ல உடல்நலம் காட்டும் இவர்களது தோற்றத்திற்கும் மிகையான அறிகுறிகளுக்கும் இடையே காணப்படும் வேறு பாட்டின் காரணமாகவும் இவர்களை ‘உடல் நலமின்மையை விரும்பி அனுபவிப்போர்,’ ‘நோய்தீர்ப்பக வாடிக்கையாளர்கள்’ என் றெல்லாம் கேலியாகக் கூறுவதுண்டு.

குழுவினராகக் கொள்ளுமிடத்து, உடல் - உள மீச்சோர்வுநிலை உடையவர்கள் எதிர்மறை ஆளுமை கொள்ளும் போக்குடையவர் களாகக் காணப்படுகின்றனர். ஓயாது தமது அறிகுறிகளைப் பற்றிக் குறைகூறுவதாலும், தம் முழு சுயநலத்தினாலும், வாழ்வை எப்போதும் துயரார்ந்த கண்கொண்டு காண்பதாலும், வாழ்வின் மகிழ்ச்சிகளை வேண்டுமென்றே இவர்கள் மறுப்பதுபோலக் காணப்

படுவதாலும் இவர்கள் தம் நண்பர்களையும் மருத்துவர்களையும் அடிக்கடி எரிச்சலூட்டுகிறார்கள். இவர்கள் ஒரு மருத்துவரைக் கலந்து பேசும்போது, அவர் தங்களுடைய உடல்நலம், மகிழ்ச்சி, வாழ்வில் வெற்றி என்பனவற்றிற்கு முழுப் பொறுப்பு ஏற்க வேண்டும் என எதிர்பார்க்கிறார்கள். வெய்சு (Weiss), இங்கிலீஷ் (English) ஆகியோர் கூறியுள்ளதுபோன்று, உடல்-உள மீச்சோர்வு நிலையினர் தம் மருத்துவர்களிடம் கீழ்வரும் முறையில் உரையாடுவது போன்று காணப்படும் (12, பக். 552) : 'மருத்துவரே இதுதான் என் கதை (விவரமாகச் சொல்வதற்காக நீண்ட நேரம் எடுத்த பின்னர், இவ்வாறு கூறுகிறார்). இப்போது நீங்கள் என்னைத் தட்டிக்கொடுத்து, என் உடலை நீவிவிட்டு, மருந்தும் புகட்டுங்கள். என் வலிகளை நீக்குவதோடு, நல்ல பசியையும் ஏற்படுத்தி, மலம் எளிதில் கழியுமாறு வழிசெய்து, இரவில் நான் நன்றாகத் தூங்குவதற்கும் ஏற்பாடு செய்யுங்கள். எனக்கு உற்சாகத்தையும் மகிழ்ச்சியையும் தாருங்கள். மேலும், நான் எப்படி வெற்றிபெறுவது என்பதையும் கூறுங்கள். இந்த வேலைகளில் நீங்கள் ஈடுபட்டுள்ள போதே, என் மாமியாரையும் வீட்டைவிட்டு வெளியேற்றுவதற்கு ஏற்பாடு செய்யுங்கள். எனக்கு வேலை கிடைக்கும்போது, உங்களுக்கு நான் பணம் தருகிறேன்.'

விளக்கம் : தொடர்ந்தமையும் மனவெழுச்சி விறைப்பின் அயர்வூட்டும் தன்மை, முதலில் அறிகுறிகள் தோன்றுவதற்குப் போதிய விளக்கம் தருவதாக இருக்கிறது. அழுத்த நிலைகளின் போது, இயல்பான மக்களும் இத்தகைய எதிர்வினைகளை அடிக்கடி வெளியிடுகின்றனர். ஆனால், உடல்-உள மீச்சோர்வுநிலையினரிடம் மட்டுமே இந்த அறிகுறிகள் தொடர்ந்து நிற்கின்றன. இவை பல மாதங்களாகவோ, ஆண்டுகளாகவோ தொடர்ந்து காணப்படலாம். தீவிரமான நிலைகளில், முற்றிய உளவூறுண்டவராக நோயாளி மாறுகிறார். இக்கட்டான மனவெழுச்சி நிலையின் பின் விளைவுகளாக அறிகுறிகள் முதலில் தோன்றினும், இவை நோயாளிக்குப் பயனுடையவை என்பதால் தொடர்ந்து நிற்கின்றன. தானும் அவ்வாறு நம்பி, பிறரையும் தான் உண்மையிலேயே நோய்வாய்ப்பட்டவர் என நம்பும்படி தூண்டவைக்க முடியும் வரையிலும், இந்த அறிகுறிகளின் காரணமாகச் சில சொந்த நன்மைகளை அடையும் சாதகமான நிலையினை நோயாளி பெறுகிறார். நன்கு விளம்பரப்படுத்தப்படும் இவனது நோய்கள், குடும்பத்தினரின் கவனிப்பையும், நண்பர்களின் இரக்கத்தையும் பெற்றுத் தருகின்றன. மேலும், இவர் நோயாளியாக இருப்பதால், போட்டிகளில் பங்கு பெறுதலினின்றும், பொறுப்புகளை ஏற்பதினின்றும் விடுதலை பெறுகிறார். நோயாளிக்கு மனவெழுச்சி எரிச்சலை

மூட்டுபவர் குடும்பத்திலுள்ள ஓர் உறுப்பினராக இருக்கும் நிலைகளில், நோயாளியைத் தகுதியற்றவராகச் செய்யும் அறிகுறிகளும், மருத்துவச் செலவுகளும் தன்னைப் பாதிப்பவரைத் தண்டிக்கும் நுட்பமான முறைகளாக விளங்கலாம்.

உடல்-உள மீச்சோர்வுநிலைக்கு எடுத்துக்காட்டு வரலாறுகள்

தம் கடமைகளில் தவறிய மாணவர் ஒருவர் உளநோய் தீர்ப்பகத்திற்கு அனுப்பிவைக்கப்பட்டார். மிகையான தளர்ச்சி, களைப்பு, கிறுகிறுப்பு (vertigo), சோர்வு என்பவற்றால் தாம் வருந்துவதாக இவர் கூறினார். இவரால் இரவு வேளைகளில் தூங்க முடிவதில்லை. உணவிலும் நாட்டம் இல்லை. அமிலக் கலப்புள்ள எல்லா உணவுகளுக்கும் தாம் கூருணர்ச்சி கொண்டவர் எனவும் இவர் கூறினார். இவர் தம்முடைய படிப்பில் அக்கறையை இழந்துவிட்டதால், கல்லூரியைவிட்டு நீங்க விரும்பினார். ஆனால், இவரது குடும்பத்தினர் இதை எதிர்த்தனர். இவரது கடந்தகால வாழ்வை ஆராய்ந்தபோது, இவர் மிகத் தாழ்வான இல்லப் பொருத்தப்பாடு கொண்டிருந்தது காணப்பட்டது. தன் தாயிடம் இவர் அதிகப் பற்றுதல் கொண்டிருந்தார். ஆனால், தன் உடன்பிறந்தாரோடும் மாற்றாந் தந்தையோடும் அடிக்கடி சண்டையிடுவார். இக்கட்டு நேரும்போதெல்லாம், நோய்கொண்டு அதனின்று தப்புவதைப் பல ஆண்டுகளாகவே வழக்கமாகக் கொண்டிருந்தார். சென்ற நான்கு ஆண்டுகளில்மட்டும் இவருக்கான மருத்துவச் செலவு ஆயிரம் டாலருக்கும் அதிகமாகும்.

'எனக்குத் திருமணமானதிலிருந்தே, நான் நரம்புத் தளர்ச்சியுடையவளாக இருந்துள்ளேன். என் கணவர் மிகச் சிறந்தவர்; என்னை வியத்தகு வண்ணம் பேணிக் காப்பவர். என்னுடைய எல்லா நோய்களையும், நான் குறைபட்டுக்கொள்வனவற்றையும் அவர் பொறுத்துக்கொள்கிறார். அவர்மட்டும் எனக்கு இல்லாதிருந்தால், இதற்குள் நான் இருக்கும் இடத்தில் புல் முளைத்திருக்கும். ஒரு சாதாரண மனிதனால் இவற்றையெல்லாம் பொறுத்துக்கொள்ள முடியாது. நான் அவருக்கு மனைவியாகவே இருந்ததில்லை. அதிக நோய்ப்பட்டவளாகவே இருந்திருக்கிறேன். முதலில் அந்தக் கொடுந் தலைவலியைச் சொல்லவேண்டும். அப்பப்பா! அது எவ்வளவு கொடுமையானது என்று என்னால் சொல்லமுடியவில்லை. அது என்னைச் சம்மட்டியால் அடித்துக் கீழே வீழ்த்திற்று. உலக முடிவு நெருங்கிவிட்டது என்றே நான் நினைத்தேன். கடந்த எட்டு ஆண்டுகளாக அது என்னைவிட்டு உண்மையில் நீங்கவே இல்லை. ஆனாலும், முன்பு இருந்த கொடுமை இல்லை. ஆனால், வேறு பல

ஏற்பட்டு இருக்கின்றன. என்னுள்ளே ஒருவகையான நடுக்கம் ஏற்படுகிறது. இது ஒருவகையான உள்ளுள்ள நரம்புத் தளர்ச்சி யாகும். இது ஏற்படும்போது, என் உடல் உறுப்புகள் எல்லாம் நடுங்குவதுபோன்று நான் உணருகிறேன். என் நரம்புகள் எல்லாம் முடிச்சுகளாகப் பிணைக்கப்பட்டிருப்பதாக ஒரு மருத்துவர் கூறியிருக்கிறார்.

'என்னால் ஒன்றையும் தாங்கிக்கொள்ள முடிவதில்லை. இது ஏன் என்பது எனக்குத் தெரியாது. தெருவில் கார் நிற்கும் இடம் சென்றுவரும் வலுக்கூட எனக்கில்லை. நான் காலையில் எழும்போது, சுமாராக நன்றாகவே இருக்கிறேன். ஆனால், காலை வேலைகளை ஆரம்பித்து என் கணவருக்குக் காலையுணவைத் தயாரிக்கும் போதே, நான் ஏறத்தாழ அயர்ந்துவிடுகிறேன். பிற்பகல் வரும் போது நான் விழுந்துவிடுகிறேன் என்றே சொல்லலாம். எனக்கு வியர்ப்பது பற்றியும், என் உடலில் திடீரென வெப்பம் ஏறுவது பற்றியும், அதன்பிறகு குளிர் ஏறுவது பற்றியும் உங்களுக்குச் சொன்னேன் என நினைக்கிறேன். என்னிடம் ஏற்படும் விநோத மான திருகு (twist) உணர்ச்சிபற்றி உங்களுக்குச் சொன்னேனா? இது எனது வலதுபுறமாகக் காலினுள் செல்லும். ஒரு சமயம் என் மூளைத்தண்டு (spine)வரையிலும் வந்ததைக் கண்டேன். ஏதோ ஒரு நரம்பு தளர்ந்துபோயிருக்கிறது அல்லது அதைப்போல் என்னவோ ஏற்பட்டிருக்கிறது என்று நினைக்கிறேன். என் நிலை பற்றித் திட்டவட்டமாகக் கூற ஒரு மருத்துவருக்கும் தெரிவதில்லை. நானும் எத்தனையோ மருத்துவர்களைப் பார்த்துவிட்டேன். ஏன், எலும்புக்கூற்று அறிஞர்களையும் (osteopaths), கால்-கை உறுப்பு நிபுணர்களையும் (chiropractors)கூடப் பார்த்துவிட்டேன். புதிய உளவியல் கருத்தினரிடமும் சென்றேன். வேறு யாரிடம் போவது என்றுதான் தெரியவில்லை. சிலர் நான் கடவுட் பற்றுமூலம் நோய் தீர்க்கும் முறையை (Christian Science) முயற்சி செய்யவேண்டும் என்கிறார்கள். ஆனால், இப் பொருள்கள் எல்லாம் என் உள்ளத்தில் இல்லை என்றோ, இவை கற்பனையானவை என்றோ நீங்கள் கூற முடியாது. நான் நரம்புத் தளர்ச்சி உடையவள் என்று ஒப்புக் கொள்கிறேன். ஆனால், இதற்குரிய காரணம் எங்கேனும் இருந்தாக வேண்டும். எனக்குத் திருமணமாவதற்கு முன்னர் இவை என்னிடம் இல்லை என்பது எனக்குத் தெரியும்.' [மெனிஞ்சர் (Menninger) தருவதினின்று சுருக்கப்பட்டது (9, பக். 124)].

இரு சிறுவர்களுக்குத் தாயான முப்பத்தெட்டு வயதினளான விதவை, எப்போதும் நோயோடும், களைப்பாகவும் இருந்தாள். இவளிடம் காணப்பட்ட அறிகுறிகள் பல தரத்தன. சிவப்புறும்

அல்லது குளிர்ந்த தோல், இருதயப் பதைப்பு, தலைசுற்றல், தூங்க முடியாமை, மூச்சுவிடுவதில் சிக்கல்கள், நெஞ்சுப் பிடிப்புகள், உணவு செரிக்க முடியாமை, தலைவலிகள், உடம்பின் மேற்பகுதியில் அழுத்த உணர்வு என்பன இவற்றுள் சிலவாகும். மேலும், பெரும்பாலும் இவள் அச்சமுடையவளாகவும், சோர்ந்த மனத்தினளாகவும் காணப்பட்டாள். பணம், சீர்கேடான தன் உடல்நலம், தன் மக்கள், வேறு எல்லாப் பொருள்கள்பற்றியும் எப்பொழுதும் கவலைப்படுபவளாக இவள் இருந்தாள். தொலைபேசியின் மணி அடிக்கும்போதெல்லாம், பயங்கரமான ஏதோ ஒன்று நிகழ்ந்துவிட்டது என இவள் உறுதியோடு நம்புகிறாள். இவள் தொட்டாற்சுருங்கியாக இருப்பதோடு, தற்செயலான கூற்றுகளையும் தன்னைக் குறிப்பன என எடுத்துக்கொள்கிறாள். எதையும் தன்னால் நினைவுகூர முடிவதில்லை என அவள் முறையிடுகிறாள். சில வேளைகளில் தானாகவே வலிந்து சில வீட்டு வேலைகளை இவள் செய்வாள். அதைச் செய்தது தனக்கு எவ்வளவு கடினமாக இருந்தது என்று விவரிப்பதில், பல நாட்களைப் பின்னர் செலவிடுவாள்.

அவள் வரலாறு முழுவதிலும் விரும்பாத அனுபவங்களுக்கு மிகையான எதிர்வினை தரும் அமைப்புக் காணப்படுகிறது. இவள் பத்து வயதினளாக இருந்தபோது இவள் தாய் இறந்தது, இவளிடம் 'நரம்பு முறிவைத்' தோற்றுவித்தது. இவள் தனது பதினெட்டாம் வயதில் திருமணம் செய்துகொண்டாள். இருபத்திரண்டு வயதாகும்போது, இரண்டு குழந்தைகளை ஈன்றெடுத்தாள். இரண்டாவது மகன் பிறந்த சில நாட்களுக்குள், இவள் ஒரு வயிற்றுநோயினால் வருந்தினாள். இதை ஆராய நடந்த அறுவையின்போது, எந்தவிதமான உடற் பிறழ்வும் இவளிடம் காணப்படவில்லை. இவளுக்கு முப்பது வயதானபோது, இவளது கணவன் ஒரு வியாபாரத்தை ஆரம்பித்தார். இதை இவள் கடுமையாக எதிர்த்தாள். இதன் காரணமாகக் கணவனுக்கும் மனைவிக்கும் அதிக வேலைப்பளு ஏற்பட்டதோடு, இறுதியில் குறிப்பிடத்தக்க அளவில் பணமும் நட்டமானது.

இந்த வேளையில்தான், அறிகுறிகள் இவளிடம் சரிவரத் தோன்றலாயின. வீட்டிலோ அலுவலகத்திலோ வேலைசெய்ய முடியாதபடி, அடிக்கடி தீவிரமான நோய்த்தாக்குதல்களுக்கு இப்பெண் உள்ளானாள். இவளுக்கு முப்பத்தைந்து வயதானபோது இவளது கணவர் இறந்தார். கணவரது மரணத்தினால் அதிர்ச்சிக்குள்ளாகிப் பல வாரங்கள் நோயினால் இப்பெண் வருந்தினாள். இதனால் இவளது உடன்பிறந்தாள் இக்குடும்பத்தோடு வாழ வந்தாள். உடன்பிறந்தவள் வந்திருந்தது நோயாளியிடம் சில நாட்களுக்கு

நல்ல பலனைத் தந்தது. ஆனால், இருவரிடையேயும் பின்னர் சண்டை மூளவே, இவளது உடன்பிறந்தாள் வீட்டைவிட்டுப் போய்விட்டாள். தன்கீழ் வேலை செய்தவரோடு இவளால் ஒத்துப்போக முடியாததால், தொழிலையும் விற்க வேண்டியதாயிற்று. இதனால் தாற்காலிகமாக நோயாளியின் நிலையில் முன்னேற்றம் காணப்பட்டது. ஆனால், சில நாட்களில் சிறு காரியங்களுக்காகத் தன் மக்களோடு இவள் சண்டையிடவும், தனது அறிகுறிகள் பற்றி முடிவில்லாத விளக்கத்தை அவர்கள் கேட்க வேண்டும் எனக் கட்டாயப்படுத்தவும் ஆரம்பித்தாள். இதன் காரணமாகக் கூடியவரையிலும் தம் நேரத்தை வீட்டிற்கு வெளியே செலவிட இவளது குமாரர்கள் முற்பட்டனர்.

நூற்றொகுதி

1. Beard, G. M. *(பியர்டு)*: 'A practical treatise on nervous exhaustion'. New York : Wood, 1880.

2. Coon, G. P. *(கூன்)* and A. F. Raymond *(ரேமாண்டு)*: 'A review of the psychoneuroses at Stockbridge'. Stockbridge, Mass.: Austin Riggs Foundation, 1940.

3 Goddard, H. H. *(கொடார்டு)*; 'Two souls in one body.' New York: Dodd, Mead, 1927.

4. Harriman, P. L. *(ஹாரிமான்)*: 'A case of hysterical paralysis. J. abnorm. soc. Psychol., 1935, 29, 455-456.

5. James, W. *(ஜேம்ஸ்)*: Principles of psychology'. New York: Holt, 1904.

6. Janet, P. *(ஜானே)*: 'The major symptoms of hysteria'. New York: Macmillan, 1913.

7 Kanzer, M. *(கான்சர்)*: 'Amnesia: a statistical study'. Amer. J. Psychiat., 1939, 96, 711-716.

8. Kennedy, A. *(கென்னடி)*: 'Recent hysterical states and their treatment'. J. ment. Sci., 1940, 86, 988-1019.

9. Menninger, K. A. *(மெனிஞ்சர்)*: 'The human mind'. New York: Garden City Publishing Company, Inc., 1930.

10. Prince, M. *(பிரின்சு)*: 'The dissociation of a personality.' New York: Longmans, 1908.

11. Ross, T. A. *(ராஸ்)*: 'The common neuroses'. (2d ed.) Baltimore: Wood, 1938.

12. Weiss, E. *(வேய்ஸ்)* and O. S. English *(இங்கிலீஷ்)*: 'Psychosomatic medicine.' Philadelphia: Saunders, 1943.

7. உளவழி நரம்புநோய்களில் பிற வகைகள்

பீடிப்பு-கட்டாயச் செயல் நிலைகள் (Obsessive-Compulsive States)

ஒரு மனிதனின் தன் முயற்சிக்கும் கட்டுப்பாட்டிற்கும் உட்படாது தாமாகவே மீண்டும்மீண்டும் எழும் எண்ணங்களையும், சிந்தனைகளையும் பீடிப்புகள் என்பர். இவை தனது மன அமைதிக்கு உலைவு தருவனவாக இருப்பினும், தனி மனிதன் இவை இருப்பதையும், தன் நனவில் முனைப்பு செலுத்துவதையும் பொறுத்துக் கொள்ளுமாறு கட்டாயப்படுத்தப்படுகிறான். பெரும்பாலும் பீடிப்புகள் கடவுளின் உளவாம் தன்மை, உண்மையின் பொருள் என்பனபோன்ற பதில் தரமுடியாத கேள்விகள்பற்றியனவாகவோ, தம்முடைய பழங்கால நடத்தை சரியானதா, தம்முடைய உண்மையான பெற்றோர் யாவர் என்பது போன்ற நோய் சாரும் ஐயங்கள்பற்றியவையாகவோ காணப்படுகின்றன. சில நோயாளிகள் சில பொருள்களையோ, சில மனிதர்களையோ தொடவேண்டும் என்றோ அல்லது சில குறிப்பிட்ட வார்த்தைகளைச் சொல்லியே ஆகவேண்டும் என்னும் செறிவு மிக்க தூண்டுதலினாலோ வருந்துகிறார்கள். கொடுந்துன்பம் பயக்கும் ஒரு குறிப்பிட்ட அறிகுறியைக் குருமார்கள் சாதாரணமாகக் காண்பதுண்டு. மன்னிக்க முடியாத ஒரு குற்றத்தைப் புரிந்துவிடுவோம் என்னும் துன்புறுத்தும் ஐயங்கள் இந் நிலையில் சிறப்பாகக் காணப்படுகின்றன. இந் நிலையினை நெறிநிலை அச்சம் (Scrupulosity) எனலாம். மன்னிப்புக் கோருதல் மிகையாகக் காணப்படுகிறது; ஆனால், இது சிறிதும் மனநிறைவு தருவதில்லை.

சடங்கு முறையில் மீண்டும்மீண்டும் குறிப்பிட்ட வகையான செயல்களில் ஈடுபடும்படித் தூண்டும் கட்டுப்படுத்த முடியாத

உள் துடிப்புகளைக் கட்டாயச் செயல்கள் என்பர். இவ்வாறு கை கழுவுதல், பணத்தை எண்ணுதல், தோள்களைக் குலுக்குதல், முகத்தசையை ஆட்டுதல், தூசி தட்டுதல், அறிகுறிகளில் உட்பொருள் காண முனைதல் என்பன கட்டாயச் செயல்களாகும். பெரும்பாலும் பீடிப்புகளும், கட்டாயச் செயல்களும் இணை பிரியாது கூடிக் காணப்படுகின்றன. பீடிப்பு எண்ணங்கள் பெரும்பாலும் கட்டாயச் செயல்களுக்குக் கொண்டு செல்கின்றன; கட்டாயச் செயல்கள் கட்டாயப்படுத்தும் உள எண்ணங்களின் அடிப்படையிலேயே ஏற்படுகின்றன.

இயல்பான எதிர்வினைகளோடு ஒப்பீடு: நோயாளி இவ்வறிகுறிகளின் மடமையான தன்மையையும், பொருளற்ற போக்கையும் நன்கு அறிந்திருப்பதால், இவை அவனை மிகவும் உலைவு செய்வனவாகவும், பெரிதும் துன்புறுத்துவனவாகவும் இருக்கின்றன. ஆயினும், அவற்றை எதிர்க்கவோ, போதிய அளவில் அவற்றை உள்தடையிடவோ முடியாத சக்தியற்றவனாக அவன் காணப்படுகிறான். அவன் என்னதான் விரும்பினாலும், இதற்கென என்னதான் முயன்றாலும் அவனது உள்ளத்தினின்று, நீங்காது நிற்கும் பீடிப்பு எண்ணங்களை நீக்கவோ, தனது கட்டாயச் செயல்களுக்குப் பணியாமல் இருப்பதோ அவனால் முடியாததாகும். அவனது அறிகுறிகளே அவனது வாழ்வில் முனைப்புடன் காணப்படுவதுடன், அவன் வாழ்வைக் கட்டுப்படுத்தவும் செய்கின்றன. அடிப்படையாகக் காணுமிடத்து, அவனிடம் காணப்படும் இந்தத் தகுதியற்ற தன்மையே, இயல்பான பீடிப்புகளினின்றும், கட்டாயச் செயல்களினின்றும், உளவழி நரம்புநோயினரை வேறுபடுத்திக் காட்டுகிறது.

பல உடல்நலமிக்க மனிதர்களிடமும் மிதமான ஐயங்களும், உறுதியின்மையும் காணப்படுவதுண்டு. எல்லாக் கதவுகளும் தாளிடப்பட்டுள்ளனவா என்று பார்த்துத் தூங்கச் சென்ற பின்னர், உண்மையாகவே எல்லாக் கதவுகளையும் தாளிட்டோமா என, அவர்கள் ஐயுற ஆரம்பித்தல் உண்டு. இந்த ஐயம் மிக உலைவு செய்வதால், மீண்டும் கதவுகளை ஒருமுறை போய்ப் பார்த்து வந்தாலொழியத் தூங்க முடிவதில்லை. எல்லாம் சரியாகவே இருக்கின்றன எனக் காணும்போது, இயல்பான மனிதன் நிம்மதியாகத் தூங்குகிறான். ஆனால், இதே வகையான ஐயத்திற்குள்ளாகும் பீடிப்புடைய மனிதன் தன் வீட்டுக் கதவுகளை ஒவ்வோர் இரவில் ஐம்பது தடவை சோதிக்க வேண்டியதிருக்கிறது. அயர்வு மேலிடும்போது மட்டுமே அவனால் தூங்க முடிகிறது. அவனுடைய ஐயத்தைத் தணிக்க முடிவதே இல்லை. ஏனெனில், கதவுகளைச்

சோதிப்பது என்பது அவனது உள்ளத்திலுள்ள தீர்க்கப்பெருத ஏதோ ஒரு போராட்டம் வெளியிடப்படுவதாகும்.

பீடிப்புகளும் கட்டாயச் செயல்களும் நோயாளியின் முழு கவனத்தையும், முயற்சியையும் பெற்றுவிடுகின்றன. இதன் காரணமாக, அவனது தொழில் திறமையும், சொந்தப் பொருத்தப் பாடுகளும் மிக வன்மையாகச் சீர்கேடடைகின்றன. தன் கைகளைக் கழுவுவதற்கோ அல்லது பொருள்களைத் தொடுவதற்கோ தூண்டும் உள்துடிப்புகளை நோயாளி எதிர்க்க முற்படும்போது, அவன் விறைப்புடையவனுகவும், கவலைகொண்டவனுகவும் காணப்படுகிருன். இத் துடிப்புகளுக்கு இணங்கிப் பெறும் தணிப்பும் நிரந்தரமானதல்ல. சில நிமிடங்களுக்குப் பின்னர், மீண்டும் அந்த விருப்பம் கொழுந்துவிட்டு எரிய ஆரம்பிக்கிறது. இவ்வறிகுறிகள் மீண்டும்மீண்டும் தோன்றும் தன்மை கொண்டவையாதலால், பிற கடமைகளைக் கவனித்தற்கு நேரமோ, சக்தியோ எஞ்சியிருப்பதில்லை. தூய்மைப்படுத்தும் பைத்தியப் (mania) பீடிப்புக் கொண்டுள்ள மனையாள் தன் வீட்டிலுள்ள பொருள்களை ஒவ்வொரு நாளும் பல நூறு முறைகள் துடைக்க வேண்டியிருக்கிறது. இதன் காரணமாகத் தனது பிற வேலைகளை அவள் புறக்கணிக்க வேண்டியிருக்கிறது. ஒவ்வொரு பத்தியிலுமுள்ள (column) விவரங்களையும் 33 முறை சரிபார்த்தாலொழிய மனநிறைவு காணுத கணக்கர், விரைவில் தனது வேலையை இழந்து விடுகிருர். கல்லூரிக்குச் செல்லுமுன் தன் தலைமயிரை ஐந்து முறை வாரிக் கொள்பவளும், அன்று என்ன உடை அணிவது என்பதை முடிவு செய்ய இரண்டு மணி நேரம் எடுத்துக்கொள்பவளுமான கல்லூரி மாணவி, ஒன்று, வைகறைப் பொழுதில் துயிலெழ வேண்டும். இல்லையேல் காலை வகுப்புகளுக்கெல்லாம் 'மட்டம்' போட வேண்டும்.

பீடிப்பு-கட்டாயச் செயல் நடத்தையில் இயல்பானவர்களுக்கும், சைக்கஸ்தேனியா நோயாளிக்குமிடையே மற்ருெரு வேறுபாடும் காணப்படுகிறது. சைக்கஸ்தேனியா நோயாளிகளுள் ஒரு குறைந்த சதவீதத்தினரின் நடத்தை சமூகத்திற்கு ஒவ்வாததாகவும், கேடு பயப்பதாகவும் இருக்கிறது. திருடவேண்டும் அல்லது தீயிடவேண்டும் என்னும் அடக்கமுடியாத உள்துடிப்புகள், வழக்குமன்றங்களுக்கு இவர்களை இட்டுச் செல்கின்றன. திருடவேண்டும் என்னும் உள்துடிப்பைத் திருடும் வெறி (kleptomania) எனவும், தீயிடத் தூண்டும் உள்துடிப்பைத் தீயிடு வெறி (pyromania) எனவும் கூறுவர். இத்தகைய நோயாளிகள் தமது செயல்களினுல் எத்தகைய பயனையும் அடைவதில்லை. ஏதோ ஓர்

உள்தூண்டலைத் தவிர்ப்பதற்காகவே இவர்கள் திருடும் அல்லது தீயிடும் செயல்களில் ஈடுபடுகின்றனர். திருடும் பொருள்களை இவர்கள் பயன்படுத்துவதோ விற்பதோ இல்லை. அதைப் போன்றே இவர்கள் தீயிடும் வீடுகளும் இவர்களுக்கு முன்பின் தெரியாதவர்களுடைய வீடுகளாகவே இருக்கின்றன. எனவே, சொந்த நலம் பெறும் எண்ணமோ, பழிவாங்கும் நோக்கோ இவர்களது செயல்களில் இல்லை.

நோய்க் காரணங்கள்: பீடிப்புகள், கட்டாயச் செயல்கள் என்பவற்றின் காரணங்கள் எண்ணிறந்தவையாகவும், சிக்கல் வாய்ந்தவையாகவும் காணப்படுகின்றன. தேர்ந்தெடுத்த ஒரு குழுவிலுள்ள மக்கள்மட்டுமே இவ்வறிகுறிகளைப் பெறுகின்றனர் என்பது குறிப்பிடத்தக்கது. பெரும்பாலும், இவர்களது நெருங்கிய குடும்பத்தினரிடம் நரம்பு நோய்கள் காணப்படுகின்றன. லூயிஸ் (Lewis) ஆராய்ந்த பீடிப்பு நோயாளிகளின் பெற்றோர் நூறுபேருள், பதினெட்டுபேரை மட்டுமே இயல்பினராகக் கொள்ளமுடியும் எனக் கண்டார் (12). குடிப்பிறப்பின் காரணமாகவே இவர்களிடம் காணப்படும் நோய் ஏற்கும் தன்மையை, பெற்றோரின் கட்டுப்பாடும் முறையற்ற வழிகாட்டலும் இன்னும் தீவிரமாக்குகின்றன. பின்னாளில் கட்டாயச் செயலினராக மாறும் குழந்தைகளின் வீட்டுச் சூழ்நிலை நட்புணர்ச்சி அற்றதாகவும், இன்பமற்றதாகவும் உள்ளது. தூய்மை, சுத்தம், கடமை, குறித்த வேளையில் வேலைகளைச் செய்தல், குறையற்றுக் காணப்படல் என்பன இந்த வீடுகளில் மிகையாக வலியுறுத்தப்படுகின்றன.

இம்மியும் முறை பிறழாப் பெற்றோரால் தூண்டவும் துணை செய்யவும் பெற்று, ஒரு இளம் பெண்ணிடம் கட்டாயச் செயல்கள் தோன்றிய சுவையான வர்ணனையை சானே தந்துள்ளார் (10, பக். 751),

'ஏதேனும் ஒரு பொருள் அழுக்கடைந்துவிட்டது என அவள் அஞ்சுவாளேல், அவள் விரும்பும்படியே அவள் கண்ணெதிரிலேயே அப்பொருள் கழுவப்படும். தன்னிடத்தில் நோய்க்கிருமிகள் காணப்படுகின்றன என அவள் கூறுவளாயின், அவள் இதற்கென எந்தத் தடுப்பு முறையைப் பயன்படுத்தவேண்டும் எனக் கூறுகிறாளோ அவ்விதமே செய்யப்படும். தனக்கு நோய் தொற்றியுள்ளதால் தான் அபாயமானவள் என அவள் நம்புவாளெனின், குடும்பத்திலுள்ள பிற உறுப்பினர் அவளைத் தொடவிடுவதில்லை. புகையிட்டு அதன்பின்னர் நோய் ஒட்டாத வகையான உடை தரித்தே அவளைக் காணச் செல்வர். சுருங்கக்கூறின் நோயின்,

எல்லா அறிகுறிகளும் ஊக்குவித்துப் பேணப்பட்டன. பத்தாண்டு களாக இவ் வகையில் வளர்க்கப்பட்ட பின்னர், நாம் கற்பனை செய்துகொள்ளத்தக்க மிக விநோதமாக சைக்கஸ்தேனியா திரிபுணர்ச்சி இவளிடம் தோன்றிற்று. ஒருநாளில் பெரும் பகுதி யைக் குளிக்கும் அறையிலேயே இவள் செலவிட்டாள். இவளது உடலில் கிருமி நாசினிகளை ஊற்றி, இவளது உடலின் ஒவ்வொரு பகுதியையும் தூய்மைப்படுத்துவதற்கென்றே இரண்டு பணிப் பெண்கள் நியமிக்கப்பட்டனர். இரவு வேளைகளில் தன் கட்டி லோடு சேர்த்துத் தன்னை இப் பெண் இறுகக் கட்டிக்கொள்வாள். இதற்குப் பயன்படும் கயிறுகள் இவளது தோலில் ஆழப் பதியும். இது இரவில் தூக்கத்தில் இவள் நடந்து, குறிப்பிடமுடியாத குற்றங்களை இவள் செய்யாமல் இருக்கும் பொருட்டு இவளாலேயே செய்யப்பட்டது, இவ்வாறு இவளுக்குத் தரப்பட்ட ஒவ்வொரு சலுகையும், நம்பமுடியாத அளவில் நோயை வளர்ச்சியடையச் செய்துள்ளன.'

ஆளுமை : கட்டாயச் செயல் நோயாளிகள் தமது ஆளுமை அமைப்பில் அகமுகத்தினராகவும், தொட்டாற் சுருங்கிகளாகவும், சமூகச் செயல்களில் தடுமாறுபவர்களாகவும் உள்ளனர். நல்ல நுண்ணறிவு கொண்ட மக்கள் தம்முடைய முடிவு எடுக்கமுடியாத தன்மையையும், காப்பற்ற உணர்ச்சியையும், மிகையான அளவில் மிக நுட்பமாகச் செயல்களைக் காணுதல், காலந்தவறாது செயல் புரிதல், மிகையான கடமை உணர்ச்சி, ஒழுங்கு என்பனவற்றின் மூலம் ஈடுசெய்கின்றனர். திட்டவட்டமான இம் மனிதர்கள், எதையும் குறையற்றுச் செய்வதைத் தம் வழக்கமாகக் கொள் கின்றனர். காலமும் பணமும் மிகத் திட்டமிட்டுச் செயல்படு கின்றன ; குறிப்பிட்ட நேரத்தில் உணவு பரிமாறப்படுகிறது ; குறிப்பிட்ட காலங்களில் தவறாது கணக்குகள் தீர்க்கப்படுகின்றன ; வீட்டிலுள்ள எல்லாப் பொருள்களும் அவைகளுக்கு உரிய இடத்தி லேயே வைத்திருக்கப்படுகின்றன ; இவர்கள் வாழ்விலுள்ள ஒவ் வொன்றும் இந்த முறையிலேயே அமைகின்றன. தம் வாழ்வை மட்டும், இவ்வாறு கடுமையான கட்டுப்பாட்டிற்கு உள்ளடக்குவதில் மனநிறைவு காணாத இவருள் பலர், தம் வீட்டிலுள்ளோரிடமும் தம்மிடம் வேலை புரிபவர்களிடமும் தம்முடைய கடுமையான விதிகளை அமுலாக்க முனைகின்றனர். இவர்களுடைய இலட்சி யங்கள் தூய்மையின் சிகரங்களாக விளங்குவதால், வாழ்விலும் பிற மக்களோடும் இன்பம் காணும் திறனற்றுப் போகின்றனர். மனிதக் குறைகளைப் பொறுக்கும் தன்மையும், நகைச்சுவை உணர்வும் அற்ற இவர்களால், பிற மக்களுடன் நட்புணர்ச்சியோடு தொடர்பு கொள்ளுதல் கடினமானதாக இருக்கிறது.

விளக்கம்; உள்ளப் போராட்டங்களால் எழும் கவலையை ஏற்கவும், நடுநிலைப்படுத்தவும் உதவும் பாதுகாப்பு உபாயங்களாகப் பிடிப்பு-கட்டாயச்செயல்கள் விளங்குகின்றன என, இவற்றை விளக்கமுடியும். சில நிலைகளில், ஒளிந்துறையும் விருப்பங்களையும், வெறுப்புணர்ச்சிகளையும், கட்டாய அச்சங்கள் சரிக்கட்டுகின்றன எனலாம். இவ்வாறு முறையற்ற பால் விருப்பத்திற்கு இணங்க வேண்டும் என்னும் பெரு விருப்பினை, அழுக்கு அல்லது நோய்பற்றிய பீடிப்பு அச்சம் தடுத்து நிறுத்தலாம். ஒரு மனிதரிடம் கொள்ளும் மிகையான வெறுப்பை, அவரை யாரேனும் கொன்றுவிடுவாரோ என்னும் பேரச்சம் ஈடுசெய்யலாம். இந்த அச்சம், கத்திகளைத் தொடக்கூடாது என்னும் கட்டாயச் செயலினைத் தோற்றுவிக்கலாம். ஒடுக்கப்பட்டுள்ள ஒரு போராட்டத்தோடு இயைபு கொண்ட கவலை, சில வேளைகளில் அதை மற்றொரு நடுப் பொருளின் மீது திருப்புதலின்மூலம் வெளியிடப்படலாம். தனியனுக்குத் தனது போராட்டத்தின் உண்மையான ஊற்று என்ன என்று தெரிவிக்காமலேயே, மனவெழுச்சியை வெளியிடும் வழி இவ்வாறு கிடைக்கிறது. உதாரணமாக, போதிய அளவில் ஒடுக்கப்படாத நெறியற்ற உள்துடிப்புகள், உடல் தூய்மைபற்றிய கவலையாக வெளியிடப்பட்டு, இதன் மூலமாகக் கைகழுவும் கட்டாயச் செயல் தோன்றலாம். உயர்ந்த இடங்களைப்பற்றிய அச்சம், தற்கொலை அச்சத்தின் திருப்புதலாக இருக்கலாம். துப்பாக்கிகளைக் கண்டு அஞ்சுவது, யாரையேனும் கொல்லவேண்டும் என்னும் ஒடுக்கப்பட்டுள்ள விருப்பத்தைக் காட்டலாம்.

சில பீடிப்பு-கட்டாய எதிர்வினைகளை, மாற்றுச் செயல்கள் (substitute activities) என்று எளிதான முறையில் விளக்கக்கூடும். ஒருவேளையில் உள்ளத்தால் ஒரே செயலில் மட்டுமே ஈடுபட முடியும். படிகளை எண்ணுவது, பொருள்களை இருபதுமுறை தொடுவது, பொருளற்ற வார்த்தைகளை மீண்டும்மீண்டும் திருப்பிக் கூறுவதுபோன்ற செயல்களில் ஒரு மனிதர் தொடர்ச்சியாக ஈடுபடுத்தப்படுவாரெனில், இதைவிடத் தொல்லைதரும் எண்ணங்களால் அவர் உலைவுறும் வாய்ப்புக் குறைகிறது. வேதனைமிக்க நினைவுகளும், எண்ணங்களும் புகுவதினின்று உள்ளத்தைப் பாதுகாப்பதுடன், இம் மாற்றுச் செயல்கள் மீள்தன்மை கொண்டன என்னும் வகையில் சிக்கன வழிகளாகும். ஏனெனில், இவை இருப்பதன் காரணமாக, புதிய புதிய கவனக் கலைப்புகளை உள்ளம் தொடர்ந்து தேடிக்கொண்டிருக்க வேண்டிய தேவையும் நீக்கப்படுகிறது.

பீடிப்பு-கட்டாயச் செயல்களின் சடங்குமுறையான மீள் போக்கு, ஆதிகால மனிதனின் சிந்தனையும், மாயத்தில் அவனுக்

கிருந்த நம்பிக்கையும் நோயாளியிடம் இருப்பதைப் பெருமளவில் காட்டுகின்றன. ஆசார சீலமான வழக்க முறையை மிகக் கட்டுப் பாட்டுடன் பின்பற்றுவதன்மூலம், தன்னுடைய சார்பில் செயல்படு மாறு இயற்கையிகந்த சக்திகளைத் (Supernatural powers) தூண்டு வதில் நோயாளி ஈடுபட்டுள்ளது போன்று இது காணப்படுகிறது. மாயையின் சக்தியில் சிலரிடம் காணப்படும் முழு நம்பிக்கை, அவர்களது கடந்தகால அனுபவங்களோடு இயைபு கொண்டுள் ளது. முன்னுளில் செய்யப்பட்டபோது, சாதகமான பலனைத் தந்த செயல் அமைப்பினை மீண்டும் திருப்பி நடத்துவதாக இந்தக் கட்டாயச் சடங்கு அமைதல்கூடும். முன்பு அது வெற்றி தந்த காரணத்தினுல், அது மீண்டும் வெற்றி தரக்கூடுமல்லவா ?

பெரும்பாலான வேளைகளில் தண்டனை தருதலும், கழுவாய் மேற்கொள்ளலும் இவர்களிடம் காணப்படுதல் உண்டு. இது முன்னுளில் இவர்கள் செய்துள்ள தவறுகளால் எழுந்துள்ள குற்ற உணர்ச்சியினைக் காட்டுகின்றது. மடமையானவை என, நோயாளி அறிந்துள்ள பீடிப்புகளுக்கும், கட்டாயச் செயல்களுக்கும் சரண டைவது நோயாளிக்கு உண்மையிலேயே துயர் தருவதாகவும், இக்கட்டான நிலையில் வைப்பதாகவும் உள்ளது. எனவே, பிறரிட மிருந்து தனது அறிகுறிகளை மறைக்கப் பல வழிகளில் நோயாளி முயற்சி செய்கிறுர். தண்டிக்கும் நோக்கம் சில வேளைகளில், திருடும் வெறியில் மிகத் தெளிவாகத் தெரிதல் உண்டு. பிறர் அதைக்கண்டு, தன்னைத் தண்டிக்கும் வழியில் மிகக் கவனமின்றிச் சிலர் திருடுகின்றனர்.

பீடிப்பு - கட்டாயச் செயல் நரம்புநோய்களுக்கு உதாரணங்கள்

தம் தொழிலில் வெற்றிகண்ட ஐம்பது வயதினரான வணிகர் ஒருவர், திடீரென இறந்துவிடக்கூடும் என்னும் பேரச்சம் கொண் டார். குறிப்பாக, இரவு நேரங்களில் அவர் அதிக ஓய்வுடன் இருந்த வேளைகளில், இது குறிப்பிடத்தக்க முறையில் காணப் பட்டது. இரவில் தனக்கு ஏதேனும் பெருங்கேடு விளையும் என அவர் அஞ்சிய காரணத்தினுல், இரவில் தூங்கச் செல்வதற்கே நடுங்கினுர். இவரிடம் பல பீடிப்புகளும், கட்டாயச் செயல்களும் காணப்பட்டன. உடை கழற்றும்போது, தன்னுடைய உடைகளை ஒரு குறிப்பிட்ட பாணியிலே அவர் ஒழுங்கு செய்ய வேண்டி யிருந்தது. மூன்று என்னும் எண் தனக்கு நன்மை பயப்பதல்ல என அவர் நினைத்தார். எனவே, பொருள்களை மூன்று முறை தொடுவதைத் தவிர்க்கும் பொருட்டு, இவர் பொருள் களைப் பதினெட்டு முறை தொட்டார். வீட்டில் திருடர்கள் இருக்கிறுர்கள் என்றும், பல ஒலிகள் எழுகின்றன என்றும் இவர்

அஞ்சியதால், இரவு வேளையில் கதவுகளையும், பலகணிகளையும் மீண்டும்மீண்டும் பலமுறை சோதிக்க வேண்டியதாயிற்று. உள மருத்துவஇயல் பரிசோதனையின்போது இவரிடம் காணப்பட்ட சடங்கு முறையான அறிகுறிகளின் நோக்கமும், விளக்கமும் தரப் பட்டன. இவரிடம் குருதி அழுத்தம் அதிகமாக இருந்ததால், அண்மையில் ஆயுள்காப்புக்கான மனு நிராகரிக்கப்பட்டிருந்தது. இதன் காரணமாக, தனக்குத் திடீரென சாவு நேரும் என்னும் அச்சம் தோன்றிற்று. உடை, திருடர்கள், மூன்றும் எண் என்பன பற்றிய விரிவான சடங்குகள், தன்னுடைய குறைபாடுடைய உடல்நலம்பற்றியும், அதனால் விளையக்கூடிய சாவுபற்றியும் அவர் எண்ணுதிருக்கும் வகையில், உள்ளத்தைத் தம்முள் ஈடுபடுத்தும் கவனக் கலைப்புகளாகவே இயங்கின [பாக்பி (Bagby) தருவதினின்று சுருக்கப்பட்டது (2, பக். 209)].

* * *

உயர்ந்த இலட்சியங்களும், மிகப் பண்பட்ட சுவை உணர்வு கொண்டவரும் முரட்டுத்தனமாக எதையும் வெறுக்கும் நாற்பத்தி ஒன்பது வயதினர் ஒருவர் 13 என்னும் எண்ணால் பீடிப்புக்குள்ளா னார். பதின்மூன்று என்ற சொல்லைக் கேட்ட அளவில், அவர் அதிர்ச்சிக்குள்ளாவார். இதன் பின்னர், சிறிது நேரம் துயர் நிலையில் காணப்படுவார். மாதத்தில் பதின்மூன்றும் தேதியிலும், இருபத்தி ஏழாம் தேதியிலும் (இதற்குரிய ஆங்கிலச் சொல்லில் 13 எழுத்துகள் இருப்பதால்) வெளியே எங்கும் செல்லாது படுக்கையிலேயே இருப்பார். எல்லோரும் ஏதேனும் ஒரு வழியில் அவரிடம் பதின்மூன்று என்று சொல்வதுபோல அவருக்குப்படும்; இவ்வாறு, காலை வணக்கம் சொல்வோர் 'Oh, good morning' எனவும், பிற்பகலில் வாழ்த்துக்கூற 'Good afternoon' என்றும் சொல்வர். இவர் வேலை செய்த இடத்தின் அருகில் ஒரு சர்க்கஸ் (Circus) கூடம் இருந்தது. அதில் 'Peter Robinson' என்னும் பெயர் கொட்டை எழுத்துகளில் போடப்பட்டிருந்ததால், இவர் அவ்வழியே தம் தொழிலகம் செல்லாது, வேறு சுற்று வழியில் செல்வார். மாடிப்படிகளில் ஏறும்போது, பதின்மூன்றுவது படியில் மட்டும் கால் வைக்காது தாவுவார். அவர் எங்குச் சென்றாலும், என்ன செய்து கொண்டிருந்தாலும் மக்கள் பயன்படுத்தும் சொற் றொடர்களில் உள்ள எழுத்துகள், அவர்களது வாக்கியங்களிலுள்ள வார்த்தைகள், தான் நடக்கும்போது தனது சுவடுகள், கடந்து செல்லும் தெருக்களின் எண்ணிக்கை போன்றவற்றையெல்லாம் எண்ணவேண்டியிருந்தது.

இவருடைய பொழுதில் பெரும்பகுதி இந்த எண்ணைத் தவிர்ப் பதில் செலவிடப்பட்டபடியால், அவரால் வேறு எதையும் ஒரு

சிறிதுகூடச் செய்யமுடியவில்லை. அவர் நிலை உண்மையாகவே பரிதாபகரமாக இருந்தது. இவரிடம் பீடிப்புத் தோன்றுவதற்கு இவரது இளம்பருவ அனுபவம் ஒன்று காரணமாக இருந்தது காணப்பட்டது. சிறுவனாக இருந்தபோது, இவர் தம் பாட்டி வீட்டில் வளர்ந்தார். அங்கு ஒரு பணிப்பெண் இருந்தாள். இப்பெண் 13 என்னும் எண் தீமை பயப்பது என இயற்கையிகந்த முறையில் நம்பியிருந்ததோடு, இந்த நம்பிக்கையை நோயாளியிடமும் ஏற்படுத்தியிருந்தாள். இவர் அந்தப் பணிப்பெண்ணோடு இரண்டாண்டுக் காலமாக இரகசியத் தொடர்புகொண்டிருந்ததால், இவர் தங்கிப் படிக்கும் பள்ளிக்கு அனுப்பிவைக்கப்பட்டார். இங்கு இவர் கடுமையான சமயச் செல்வாக்கிற்கு உட்படவே, தமது பழைய பால் அனுபவங்களை ஒடுக்கினார். இந்த ஒடுக்கம் மிகத் திறம்பட அமைந்திருந்தது. சிகிச்சை செய்யப்படும்போதே முதல் முறையாக இந்த அனுபவத்தை நினைவுகூர்ந்தார். 13ஆம் எண்பற்றிய இவரது பீடிப்பு, இவரது உயர்ந்த அறநெறி-அழகு இலட்சியங்களுக்கும், இழிவான விருப்பங்களுக்கும் இடையே இருந்த போராட்டத்தைக் காட்டிற்று. போராட்டம் தோன்றிய விதத்தை விளக்குவதோடு, தன்னைப் பற்றியும் பிறரைப்பற்றியும் பணிவும் பொறுதியும் கொண்ட மனப்பான்மையைக் கொள்ளத் தூண்டுவதுமாகச் சிகிச்சை அமைந்தது. ஆயினும், இத்தகைய நோயாளிகளிடம் பெரும்பாலும் காணப்படுவதுபோன்று, இந்த நோயாளியாலும் தனது வாழ்க்கை அமைப்பைச் சீர்படுத்தி அமைத்துக்கொள்ள முடியவில்லை. இதனால் சிகிச்சையின் விளைவும் சாதகமானதாக இருக்கவில்லை. [ராஸ் (Ross) தருவதினின்று சுருக்கப்பட்டது (17, பக். 219-223)].

* * *

உடல் மெலிவான பதினான்கு வயதுப் பெண்ணிடம், இத்துறையில் தேர்ச்சியுடைய மருத்துவர் அவளுடைய பற்றுக்குறைக்கு எந்தவிதமான நோயையும் காணாததனால், அவள் எம்மிடம் அனுப்பிவைக்கப்பட்டாள். இவள் ஒருகால் வேண்டுமென்றே பட்டினியாக இருக்கிறாள்போலும் என அவர் தெரிவித்தார். மேலும், அவள் விநோதமான முறையில் கைகளைப் பற்றுதலையும், கைகளை வைத்திருப்பதையும் அவர் சுட்டிக்காட்டினார். அவள் மிக நல்லவளாக இருந்துள்ளதையும், சமயப்பற்றோடு தன் தாயிடம் பற்றுக்கொண்டிருந்ததையும் அவளது ஆளுமை வரலாற்றினின்று நான் விரைவில் கண்டுகொண்டேன். தன்னுடைய செபங்களில், தான் இத்தகைய தாயைப் பெற்றிருப்பதற்காகக் கடவுளுக்கு நன்றி செலுத்தியதோடு, தனது தாய் இன்னும் நீண்ட காலம் வாழவேண்டும் எனவும் வேண்டிக்கொண்டாள். அவள் பத்து

வயதினளாக இருந்தபோது, காரணம் தெரியாத முறையில் அடிக்கடி அழுவது உண்டு. அப்பொழுதெல்லாம் அவள் கவிதை எழுதுவாள். அவை பெரும்பாலும் கீழ்வரும் வகையிலேயே முடி வடையும்: 'ஆண்டவரே, எல்லா நல்ல குழந்தைகளும் செய்ய வேண்டுவது போன்று, என் தாய் நல்லவள் என்று நான் எப்பொழுதும் நினைக்கவும், அவளிடம் நான் நல்ல முறையில் அன்பு செலுத்தவும் கிருபை செய்தருளும்.'

எங்களிடையே நடந்த உளமருத்துவ இயல் கண்டுபேசல்களின் போது, தன் கைகள் தாமாகவே ஏதேனும் செய்துவிடுமோ என இப்பெண் மிகவும் அஞ்சியது மிகவும் தெளிவாகத் தெரிந்தது. இவள் தன் கைகளை விநோதமான முறையில் வைத்திருந்தாள்; கொட்டகையில் தன் கைகளின்மேல் அவள் அமர்ந்துகொண்டாள்; சாப்பிடும்போது கத்தியைப் பயன்படுத்தாது இருக்க முயன்றாள். தான் யாருக்கேனும் காயம் ஏற்படுத்திவிடக்கூடும் என அவள் அஞ்சினாள். சில வேளைகளில் தனது கழுத்துப் பட்டையை அவள் தொட்டபோதெல்லாம், எப்படிச் சில மனிதர்களைக் கழுத்தை நெரித்துக் கொல்லமுடியும் என்பதைப்பற்றி அவள் நினைப்பாள். இவற்றைப்பற்றியெல்லாம் அவளிடம் குற்ற உணர்ச்சி மிகையாக இருந்தபடியால், தான் தண்டிக்கப்பட வேண்டும் என்று அவள் உணர்ந்தாள். ஆனால், அவள் எதற்காகத் தண்டிக்கப்பட வேண்டும் என்று எவருக்கும் தெரியாமல் இருந்ததால், மிகக் குறைவான அளவில் உணவு கொண்டு அவள் தன்னைத் தானே தண்டித்துக்கொண்டாள்.

மிக மெதுவாகவும் படிப்படியாகவும் இவள் தன் தாயின் நடத்தையை விரும்பாதது தெரியவந்தது. தன் தாய் முழுவதாகச் சுயநலம் கொண்டவள் என்பதே இவள் தன் தாயைப்பற்றி உண்மையாகக் கொண்டிருந்த கருத்தாகும். மிக்ச் சமயச் சார்புடைய பாட்டியின் செல்வாக்கிற்கு உட்பட்டிருந்த இவள், பிள்ளையிடம் தாய்க்கு எதிராக இருக்கக்கூடாத எண்ணங்களோடு மிகக் கடுமையாகப் போராடியதுடன், அவற்றை ஒடுக்கிய பெருமையையும் தனக்குத் தந்துகொண்டாள். அதன் பின்னரே தன்னால் யாரோ காயமுறப்போகின்றனர் என்னும் சிறுதிற உருவெளித் தோற்றங்கள் தோன்றலாயின. ஆயினும் தன் தாயைத் தாக்கவோ, கழுத்தை நெரித்துக் கொல்லவோ நனவு நிலையில் அவற்றிற்கு அவள் வடிவு தரவில்லை. கண்டுபேசல்களின்போது உளச்செயல்கள் தொடர்ந்தமைவது வெளிப்படையாகத் தெரிந்தபோது, முதலில் தன் தாயிடம் தனக்கிருந்த வெறுப்பைக் கடுமையாக அப்பெண் வெளியிட்டாள். ஆனால், தான் வெளியிட்டுள்ளதைக்

கண்டு மிகவும் அஞ்சிய அப்பெண், மீண்டும் தாய்ப்பாசம் என்னும் திரைக்குள் மறைந்துகொள்ளலானுள்.

இந்த உண்மையான விவரங்கள் அவளது தாய்க்குத் தெரிவிக்கப்பட்டபோது, தான் முன்னுளிலும், இப்பொழுதும் தன் உள்ளத்திற்கு இன்பம் தரும் செயல்களில் ஈடுபடுவதை ஒத்துக்கொண்டாள். இந்த மனப்பான்மைகளை மாற்றியமைக்கும் விருப்பம் அவளிடம் எள்ளளவும் காணப்படவில்லை. ஆயினும், தன்னிடம் உள்ள வெறுப்பை, குறைகூறப்படுவாள் என்னும் எத்தகைய அச்சமுமின்றித் தன் பெண் தயங்காது வெளியிட அவளுக்கு முழு உரிமையுண்டு என அவள் உறுதி கூறினுள். இது அந்தச் சூழ்நிலையை மிக அழகாக மாற்றிற்று. இதனுல் சில வேளைகளில் தன் தாயிடமும் அவளது செயல்கள்மீதும் தனக்கிருக்கும் வெறுப்பைக் கடுஞ்சொற்களால் வெளியிட ஆரம்பித்தாள். இதன் உடனடிப் பயனுக அவள் உடலின் எடை ஏறலாயிற்று; தன் கைகளையும் இயல்பான முறையில் வைத்திருக்க முடிந்தது. [ஹீலி (Healy) தருவதினின்று சுருக்கப்பட்டது (7, பக். 95-96).]

கிலிகள்

கிலிகள் என்பன நோயாளியே மதியீனமானவை என அறிந்துள்ள விநோதமான அச்சங்களாகும். ஆனுல், இவற்றை விளக்குவதோ, இவற்றைக் கட்டுப்படுத்துவதோ அவனுல் முடியாததாக இருக்கிறது. சூழ்நிலையினின்று எழும் சாதாரண அச்சங்களுக்கு மிகக் கவர்ச்சிகரமான கிரேக்கப் பெயர்கள் தரப்பட்டுள்ளன. ஆயினும், இவை அவற்றை விளக்குவனவாக அமைவதில்லை. சில உதாரணங்களைக் கீழே தந்துள்ளோம்.

Acrophobia—உயர்ந்த இடங்களைப்பற்றிய அச்சம்.

Agoraphobia—திறந்த வெளியைக் கண்டு அஞ்சுதல்.

Claustrophobia—அடைபட்ட இடங்களில் எழும் அச்சம்.

Nyctophobia—இருளைக் கண்டு அஞ்சுதல்.

Ochlophobia—கூட்டங்களைக் கண்டு அஞ்சுதல்.

Zoophobia—விலங்குகளைக் கண்டு அஞ்சுதல் அல்லது குறிப்பிட்ட விலங்கைக் கண்டு அஞ்சுதல்.

வேறு வழிகளில் அறிகுறிகள் அதிகமாக இல்லாமலிருப்பவர்களிடம் பெரும்பாலும் இந்த அச்சங்கள், அச்சமூட்டும் பொருள் சம்பந்தப்பட்ட குழந்தைப் பருவ அனுபவங்களின் அடிப்படையில்

கற்கப்பட்டனவாகவே உள்ளன. இவற்றை இயல்பானவையாகக் கொள்வதா அல்லது நரம்புநோய் சார்ந்தவையாகக் கொள்வதா என்பது, இவை எந்த அளவிற்கு நோயாளியைத் தகுதியற்றவனுக்கு கின்றன அல்லது அவனுக்கு எந்த அளவில் தொல்லை தருகின்றன என்பதையும், நோயாளி எந்த அளவிற்கு இந்த அச்சங்களின் தோற்றத்தையும் முக்கியத்துவத்தினையும் அறிந்துள்ளான் என் பதையும் பொறுத்து அமையும். எளிய வகையான ஆக்க நிலை யிருத்தம்மூலம் தண்ணீர், அடைபட்ட இடங்கள், கேடு பயக்காத விலங்குகள், மின்னேற்றப் பொறி (elevator), தீமை பயக்காத பொருள்கள் என்பனபற்றிய இயல்பான அச்சங்கள் எளிதில் ஏற்படு கின்றன. இரண்டு மாடிகளுக்குள் பல மணி நேரங்கள் இருட்டான மின்னேற்றப் பொறியில் மாட்டிக்கொள்ளும் மனிதரும், நீச்சலடிக் கும்போது மூழ்கிவிட இருந்த ஒருவரும், வருந்தத்தக்க இந்தப் பழைய அனுபவங்களின் இயைபின் காரணமாக எந்த மின்னேற்றப் பொறிகளிலும் ஏறுவதற்கும் அல்லது ஆழமற்ற தண்ணீரில் நீந்து வதற்கும்கூட அஞ்சுவதோடு அவற்றைத் தவிர்க்கவும் செய்கின் றனர். சிறு குழந்தையாக இருந்தபோது பூனைக்குட்டியால் அதிக மாகப் பிறுண்டப்பட்ட கல்லூரி மாணவி, இப்பொழுது பூனைகளைக் காணும்போதெல்லாம் மிதமான வாந்தியுணர்வு பெறலாம். விட்டில்களையும் (moths), பிற பூச்சிகளையும் கண்டு அஞ்சிய விளையாட்டு வீரர் ஒருவர், அச்சமுறுத்தும் அனுபவம் ஒன்றினால் தான் இந்த அச்சத்தைப் பெற்றுள்ளதாகக் கண்டார். ஒரு சமயம் இவருடைய காதினுள் ஒரு விட்டில் புகுந்து, இவரது செவிப் பறையின்மீது அடித்துக்கொண்டே இருந்தது. பிறகு காதினுள் நீர்பாய்ச்சியே இதனை வெளிக்கொணர வேண்டியதாயிற்று. அச்சம் கொண்டிருப்பவரே அது தம்மிடம் அந்த விநோதமான அச்சம் எப்படித் தோன்றிற்று என்று அறிந்திருப்பதுடன், அதனால் அதிகமாக அவதியுறாத எளிய, நேரடியான, அறிந்துகொள்ளத் தக்க அச்சங்களை நரம்புநோய்களாக வகைப்படுத்துதல் கூடாது.

நரம்புசார் கிலிகள் கொண்டிருப்பவர்கள் தம் அச்சங்களின் அடிப்படையை அறிந்திருப்பதில்லை. மேலும், இவற்றிற்கு எதிராகத் தரப்படும் எதிர்வினைகள் பெரும்பாலும் பலவந்தமானவையாக உள்ளன. மேலும், இவற்றால் நோயாளிகள் பெரிதும் அல்லலுறு கின்றனர். தம் கிலிகளின் மூல காரணத்தைத் தெரிந்து அதைப் புரிந்துகொண்டும் இருப்பார்களாயின், அவர்களுடைய அச்சங்கள் செறிவில் குறையும்; முழுவதாக மறைவதும் உண்டு. பாக்பியும், (Bagby) சாபரும் (Shaffer) காட்டியுள்ளதுபோன்று, எல்லாக் கிலி களுக்கும் பொதுவான சில நிகழ்ச்சிகள் காணப்படுகின்றன (2, 19) அவையாவன:

1. மிகச் செறிவில் அச்சம் தரும் ஏதேனும் ஓர் அதிர்ச்சி யூட்டும் நிகழ்ச்சி ஏற்பட்ட நாளினின்று கிலிகள் தோன்றுகின்றன. இந்த நிகழ்ச்சி பெரும்பாலும் குழந்தைப் பருவத்து நிகழ்ச்சியாகவே இருக்கிறது.

2. இந்த மகிழ்ச்சியற்ற அனுபவம் தடைசெய்யப்படும் அல்லது வெட்கமுறச் செய்யும் செயலோடு இயைபு கொண்டுள்ளது. இதன் காரணமாக நோயாளி இதைப்பற்றிச் சிந்திப்பதைத் தவிர்ப்பதோடு, பிறரோடு இதைப்பற்றிச் சரளமாக உரையாடவும் முடிவதில்லை. பாதுகாக்கும் மறதியினுலோ, ஒடுக்கத்தினுலோ இந்த அனுபவம் உள்ளத்தினின்று அகற்றப்பட்டுள்ளது.

3. அச்சம் முதலில் தோன்றிய நிலையோடு ஏற்பட்டுள்ள குற்ற இயைபு, அந் நிகழ்ச்சியை நனவுநிலையில் நினைவுகூருவதைத் தடுப்பதால், கிலி தொடர்ந்து காணப்படுகிறது. முன் அச்ச அனுபவத்தைத் தணித்து நடுநிலைமைப்படுத்தும் சாதகமான இயைபுகள் பின்னுல் ஏற்படுவதை, அப்பொருளிடம் ஏற்பட்டுள்ள மிகையான அச்சம் தடுக்கிறது.

4. தனி மனிதன் தன் பெற்றேரோடும், அவனுக்கு அறிவுரை கூறும் பிறரோடும் மனநிறைவு தரும் தொடர்புகளைக் கொண்டுள்ள போது, ஒடுக்கத்தைக் கொண்டமையும் அச்ச எதிர்வினைகள் அவனிடம் ஏற்படுவதில்லை.

5. ஒரு குறிப்பிட்ட சூழ்நிலையில் அச்சத்தின் காரணமாகக் கிலி ஏற்பட்டிருப்பினும், இது அதையொத்த மற்றப் பொருள்களிடமும், பரவும் தன்மைகொண்டது.

6. தடையில் இயைபு (free association), கனவு விளக்கம், அல்லது பிற உளவியல் நுண்முறைகளால் ஒடுக்கப்பட்டுள்ள அதிர்ச்சி தந்த அனுபவம் நினைவுகூரப்பட்டு, நோயாளியால் அந்த அனுபவம் சரிவர உணர்ந்தறியப்படும்போது, அக் கிலியின் செறிவு மிகவும் குறைந்துவிடுகிறது.

கிலிகளுக்கு எடுத்துக்காட்டுகள்

கூட்டங்களைக் கண்டு மிக அதிகமாக அஞ்சியதால், ஒரு பெண் உளவியல் துணையை நாடினுள். அவளைச் சுற்றிலும் பல மக்கள் இருந்தபோதெல்லாம், அவர்களெல்லாம் தன்னை நசுக்கிவிடுவார்கள் அல்லது மூச்சுத் திணறித் தான் இறந்துவிடக்கூடும் என அப் பெண் அஞ்சினுள். இந்த அச்சம் மடமையானது என நோயாளி

அறிந்திருந்தும், தனது வீட்டிலேயே அடைந்து கிடந்தாள். கூட்டம் அதிகமாக உள்ள பஸ்களில் (bus) செல்வதோ, பெரிய கடைகளில் சாமான் வாங்கச் செல்வதோ அல்லது ரயிலில் பயணம் செய்வதோ அவளால் கூடவில்லை. இந்த அச்சம் குழந்தைப் பருவத்தில் தோன்றியது எனத் தெரிந்தது. ஆனாலும், இந்த எதிர்வினை தன்னிடம் காணப்பட்டதற்கு நோயாளியால் விளக்கம் தரமுடியவில்லை.

ஆயினும், தடையில் இயைபின் துணைகொண்டு நீண்ட நாட்களாக மறக்கப்பட்டிருந்த ஓர் அச்சமூட்டும் அனுபவத்தை அவள் நினைவுகூர்ந்தாள். அவள் குழந்தையாக இருந்தபோது, ஒரு நாள் அவள் வீட்டு வழியே ஒரு சர்க்கஸ் குழு சென்றது. அதைக் காண அவள் அனுமதிக்கப்பட்டாள். ஆயினும், பட்டணத்திற்குள் அதைப் பின்தொடர்ந்து செல்லக்கூடாது என அவள் எச்சரிக்கை செய்யப்பட்டிருந்தாள். ஆனால், சர்க்கஸினால் மிகக் கவரப்பட்ட அக்குழந்தை தனக்குத் தரப்பட்டிருந்த எச்சரிக்கையை மீறி அதனைப் பின்தொடர்ந்தாள். திடீரென, தான் நாலாபுறத்திலும் மிக உயரமான மனிதர்களால் சூழப்பட்டிருந்ததை அவள் கண்டாள். அதனின்று வெளிவர அவள் என்னதான் முயன்றும் பயன் கிட்டவில்லை. இதனால் அச்சமடைந்த அவள் அழ ஆரம்பித்தாள். சர்க்கஸைச் சரியாகக் காணமுடியாததால் அவள் அழுகிறாள் எனக் கருதிய ஒருவர், அவளைக் கூட்டத்திலிருந்து தூக்கி எடுத்து முன் வரிசையில் விட்டார். சிறிது நேரத்திற்குப் பின்னர் அவளது பயம் தெளிந்தது. பிறகு அவள் வீடு திரும்பினாள். ஆனால், அவள் ஆணையை மீறியிருந்தபடியால், தனக்கு ஏற்பட்ட புண்படுத்தும் அனுபவத்தைப்பற்றித் தன் பெற்றோரிடம் உரையாட முடியவில்லை. எனவே, தடையில் இயைபுமூலம் நினைவுகூரப்படும்வரையிலும் இந்த முழு அனுபவமும் 'மறக்கப்பட்டது'. தனக்கு இந்த அச்சம் எப்படித் தோன்றிற்று என அவளுக்குத் தெரிந்தவுடன், கூட்டங்களைப் பற்றிய அச்சத்தின் பெரும் பகுதியை அவள் படிப்படியாக நீக்கிக்கொண்டாள்.

* * *

தன்னை யாரோ பின்புறமிருந்து பிடிக்கிறார்கள் என்னும் கிலியால் ஒரு மனிதர் வருந்தினர். குழந்தைப் பருவத்தில் தோன்றிய இந்த உலைவு, அவரது ஐம்பத்தைந்தாம் வயதிலும் தொடர்ந்து காணப்பட்டது. தெருவில் நடக்கும்போது தன்னை யாரேனும் மிக நெருங்கிப் பின்தொடர்ந்து வருகிறார்களா என இவர் அடிக்கடி திரும்பிப் பார்த்துக்கொள்ள வேண்டியிருந்தது. சமூகக் கூட்டங்களில் பங்குபெறும்போது, தமது நாற்காலியைச் சுவரை ஒட்டிப் போட்டுக்கொள்வார். நெருக்கடியான இடங்களுக்குச் செல்வதோ

திரைப்படம் காணச் செல்வதோ அவரால் முடியாதனவாக இருந்தன. அவரது பிற தொல்லைகள் எப்படி இருந்திருக்கும் என நாமே அனுமானித்துக்கொள்ளலாம். இந்த அச்சம் தன்னிடம் எப்படி ஏற்பட்டது என அவரால் ஒருசிறிதும் விளக்கமுடியாதது இங்குக் குறிப்பிடத்தக்கதாகும். தனது ஐம்பத்தைந்தாம் வயதில், தனது குழந்தைப் பருவத்தைச் செலவிட்ட ஊருக்கு அவர் திரும்பி வந்தார். தனது பழைய வீட்டைப் பார்வையிட்ட பின்னர், தெரு முனையில் இருக்கும் கடைக்கு அவர் சென்றார். தனது குழந்தைப் பருவத்து நண்பரே இன்னும் அக் கடையில் இருப்பதைக் கண்டு அவரிடம் தம்மை அறிமுகப்படுத்திக்கொண்டார். நண்பர்கள் இருவரும் பழங்கதைகளில் ஈடுபட்டனர். அப்போது அந்தக் கடைக்காரர் அவரிடம், 'நீ சிறுவனாக இருந்தபோது நடந்த ஒரு நிகழ்ச்சியை நான் சொல்லவேண்டும். நீ ஏதேனும் வேலைகளின் காரணமாக இக் கடையைத் தாண்டிச் செல்வதுண்டு. ஒவ்வொரு முறை கடையைத் தாண்டும்போதும், நீ பெரும்பாலும் ஒரு பிடி கடலையை அள்ளிக்கொள்ளுவாய். ஒரு நாள் நீ வருவதைக் கண்ட நான், ஒரு பீப்பாயின் பின்னால் ஒளிந்துகொண்டேன். நீ கடலையில் கைவைத்தவுடன், நான் வெளியே குதித்து உன்னைப் பின்புறமாக இறுகப் பற்றிக்கொண்டேன். நீ அலறித் தெரு ஓரமாக மயங்கி விழுந்தாய்.' ஏறத்தாழ ஐம்பது ஆண்டுகளுக்குப் பின்னர் முதல் முறையாக இந்த நிகழ்ச்சியை அம் மனிதர் தெளிவாக நினைவுகூர்ந்தார். பொருத்தப்பாட்டிற்குச் சில காலம் சென்ற பின்னர், அவரிடமிருந்த கிலி மறைந்தது. [பாக்பி தருவதினின்று சுருக்கப்பட்டது (2, பக். 47-48)].

போரில் எழும் நரம்புநோய்கள்
(War Neuroses)

போர்க்காலத்தில் பயிற்சி தரப்படும்போதும், சமாதான காலங்களிலும் இராணுவத்தினரிடையே தோன்றும் உளவழி நரம்புநோய்கள், தரப்படுத்தப்பட்டுள்ள நோய்ப் பெயர்களின்கீழ், போதிய அளவில் வகைப்படுத்தப்பட்டுள்ளன. போர் நிகழும்போது ஏற்படும் நரம்புநோய்களுக்குப் புதிய மருத்துவ ஆய்வுப் பெயர்கள் புனையும் விருப்பம் காணப்படுகிறது. முதல் உலகப் பெரும் போரின்போது குண்டு அதிர்ச்சி (shell shock) என்னும் பெயரும், இரண்டாம் உலகப் பெரும் போரின்போது போர்க் களைப்பு (combat fatique) என்னும் பெயரும் புதிதாகத் தரப்பட்டன. இந்த இரண்டு பதங்களும் தவறானவை. ஏனெனில், குண்டு வெடிக்கும் ஒலி அல்லது போரிடுவதால் ஏற்படும் களைப்பின்

விளைவுகள் (physical effects) நரம்புநோய் அறிகுறிகள் தோன்று வதற்குக் காரணமாகின்றன என்ற தவறான கருத்தை இவை உட்கொண்டுள்ளன. ஆனால், உண்மையில் அச்சமூட்டுபவையும் அபாயம் நிரம்பியவையுமான ஒலிகளுக்கும், போர்க்காட்சிகளுக்கும் கட்டாயமாகவும் தொடர்ந்தும் உள்ளாக்கப்படுவதால் எழும் உள-அழுத்தத்தினாலேயே இவை தோன்றுகின்றன. போர்நிலையில் எழும் இத்தகைய நோய்களுக்கு என்ன பெயர் தருவது என்பது பற்றி, இரண்டாம் உலகப் பெரும் போரின்போது பல உளமருத்துவ இயல் நிபுணர்கள் ஒரு பொது வழியைப் பின்பற்றினர். இதன்படி, போரோடு தொடர்பு கொண்ட உளப்பிணி தவிர, பிற மிதமான உளக் கோளாறுகளைப், 'போரில் எழும் நரம்பு நோய்கள்' என்னும் பொதுத் தலைப்பின்கீழ் வகைப்படுத்தினர். ஆயினும், இந்தப் பதத்தைப் பயன்படுத்துவதற்கும் ஓரளவு எதிர்ப்புத் தெரிவிக்கப் பட்டுள்ளது. ஏனெனில், அழுத்தத்தின் காரணமாக நரம்புநோய் அறிகுறிகளை வெளியிட்ட பல சிப்பாய்கள், உண்மையில் உளவழி நரம்புநோயினராகக் காணப்படவில்லை.

இரண்டாம் உலகப் பெரும் போரின்போது, போரில் எழும் நரம்புநோய்களைப் பெறும் மனிதர்கள் இரு குழுவினராகப் பிரிந்து காணப்படுகிறார்கள் என ஆற்றல் வாய்ந்த ஆராய்ச்சியாளர்கள் கண்டனர் (16). ஒரு குழுவினுள் அமையும் மக்கள் போதுமான அளவு நல்ல ஆளுமை பெற்றவராகவும், முன்னாளில் தம் சாதாரண வாழ்விலும் இராணுவ வாழ்விலும் போதிய அளவு பொருத்தப் பாடு கொண்டிருந்தவர்களாகவும் காணப்பட்டனர். டன்கிர்கி லிருந்து (Dunkirk) வெளியேறியதுபோன்ற மிகத் தீவிரமான அனு பவங்களுக்கு உட்படுத்தப்பட்டபோதும் (18), போதிய பயிற்சி யின்மை, உடற் களைப்பு, குறைவான மனவுறுதி (morale) என்ப வற்றின் காரணத்தால் போரில் ஈடுபட உள-ஆயத்தமற்றவராகக் காணப்பட்டபோதும் (16) மட்டுமே, அடிப்படையான இயல்பின ரான இம் மக்கள் சிறப்புத்தன்மை வாய்ந்த அறிகுறி அமைப்பு களைத் தோற்றுவித்துக்கொண்டனர். அதிர்ச்சியூட்டும் காட்சிகள் அடங்கிய தீய கனாக்களை அடிக்கடி காணுதல், தூக்கமின்மை, உள் ளமைதியின்மை, வெளிறிய முகம், திடீரென எழும் பேரோசை களுக்கு அதிர்ந்து எதிர்வினை தருதல், சூனியமாக வெறித்து நோக்கும் முகத்தோற்றம், உடல் அயர்வு, முரட்டுத்தனமான உடல் நடுக்கங்கள், எரிச்சல், அக்கறையற்ற உணர்வின்மை, குழுச் செயல்களினின்று விலகி நிற்றல் என்பன மிக அடிக்கடி இவர் களிடம் காணப்படும் எதிர்வினைகளாகும். மேலெழுந்தவாரியான சிகிச்சை தரப்படும்போதுகூட, ஏறத்தாழ இக் குழுவிலுள்ள எல்லா மனிதர்களும், ஒப்பு நோக்குமிடத்துக் குறைந்த காலத்தில்

நோய் நீங்கப்பெற்று, ஏதேனும் இராணுவச் செயல்கள் புரியத் திரும்பிச் சென்றனர். இவ்வாறு அடிப்படையாக நரம்புநோயற்ற மனிதர்களிடம் தோன்றும் தீவிரமான, ஆனால், விரைவில் மறையும் இத்தகைய அறிகுறிகளைப் போரில் எழும் நரம்பு நோய்கள் என்பதைவிடப் 'போர் அழுத்த எதிர்வினைகள்' (combat stress reactions) என்பதே சரிவரப் பொருந்தும்.

போரில் எழும் நரம்புநோய்களால் வருந்துபவர் எனப் பிரிக்கப்படும் இரண்டாம் குழுவிலுள்ள மக்கள், தம் பழைய சரிதை, அறிகுறிகளின் தன்மை, பின்விளைவுகள் என்பனவற்றில் சாதாரணமாகச் சமாதான காலங்களில் காணப்படும் உளவழி நரம்புநோயாளிகளைப்போன்றே காணப்பட்டனர் (16). ஏறத்தாழ இக் குழுவின் ஒவ்வோர் உறுப்பினரும், ஏற்கெனவே உளவழி நரம்புநோய்ப் போக்குக்கொண்ட வரலாறு உள்ளவர்களாகவே இருந்தனர். பொதுவாகக் கூறுமிடத்து, இம்மக்கள் கூச்சமுடையவர்களாகவும், மனவுரமற்றோராகவும், தம்முணர்வுகொண்ட முனைப்பற்றவர்களாகவும், துணிச்சல் இல்லாதவர்களாகவும் இருந்தனர். இவருள் பலர் சாதாரண வாழ்விலேயே மனவெழுச்சித் திடமின்மையையும், தாழ்ந்த வகையான பொருத்தப்பாடுகளையும் கொண்டே இருந்துள்ளனர். எனவே, இவர்கள் தமது வீடுகளிலேயே இருந்திருப்பார்களாயினுங்கூட, இறுதியில் இவர்கள் நரம்பு நோய் கொண்டிருப்பர் என்னும் வாய்ப்புக் காணப்படுகிறது. ஆயினும், தீங்கான சூழ்நிலைகளுக்கும் அல்லது கடுமையான வாழ்க்கை நிலைகளுக்கும் குறைபாடுடைய ஆளுமையினரால் திறமையாக ஈடு கொடுக்க முடியாமையினால் நரம்புநோய்கள் தோன்றுவதால், இவர்கள் போருக்கு ஆட்படுத்தப்பட்டதே நரம்புநோய் அறிகுறிகளுக்கான உள்ளாற்றலை வெளியிடத் தூண்டும் முக்கியக் காரணியாக இருந்திருக்க வேண்டும். இக் குழுவினரிடம் காணப்பட்ட அறிகுறிகள் ஹிஸ்டீரியா, உடல்-உள மீச்சோர்வுநிலை, கவலைநிலை, பீடிப்பு-கட்டாயச் செயல் நரம்புநோய்கள் என்பவற்றிற்கே சிறப்பாக உள்ள அறிகுறிகளாகும். சாதாரண நோயாளிகளைப்போன்றே, உளவழி நரம்புநோய் கொண்ட சிப்பாய்களுக்கும் நீண்ட நாள் தொடரும் செறிவுமிக்க சிகிச்சை தேவைப்பட்டது. இவர்களது பின்விளைவுகள் கீழானவையாக இருந்ததால், இவர்கள் இனி இராணுவச் சேவைக்குப் பயனற்றவர்கள் என மருத்துவமனையில் வைத்திருக்கப்படவோ வெளியேற்றப்படவோ செய்யப்பட்டனர். இக் குழுவினைப் 'போரில் எழும் நரம்புநோய்கள்' கொண்டவர் என ஆய்வு முடிவு தருவது பொருந்தும்.

நிகழ்வு : இரண்டாம் உலகப் பெரும்போரிலிருந்து கிடைத்த விவரங்களைக் கொண்டு காணுமிடத்துப் பெரும்பாலான

சிப்பாய்களும், கடற்படை மாலுமிகளும் இந்நாள் போர்முறையின் கடுமைகளுக்கு ஏற்பச் சிறப்பான பொருத்தப்பாடுகளைச் செய்து கொள்கின்றனர் எனத் தெரிகிறது. தனித்து நிற்கும் சில நிலைகளில், படையினரில் பெரும் பகுதியினர் குறுகிய காலத்திற்குத் தீவிரமான அழுத்த எதிர்வினைகளைத் தந்துள்ளனர். ஆயினும், இவர்களிடையேயும் உண்மையான உளவழி நரம்புநோய்களின் நிகழ்வு குறைந்தே காணப்படுகிறது. கடல் கடந்த பகுதிகளில் இருந்த சிப்பாய்களில் மருத்துவமனைத் துணை தேவைப்படும் அளவில் கடுமை கொண்ட உளவழி நரம்புநோய்களைப் பெற்றவர் 2 சதத்தினருக்கும் குறைந்தவரே எனப் பல உளமருத்துவ இயல் அறிக்கைகளினின்று தெரிய வருகிறது (4, 15). போர் நடந்தபோது ஏதேனும் ஒரு நாளில் உளவழி நரம்புநோய்களின் காரணமாக இராணுவத்தினரில் ஒரு சதவீதத்தினரில் ஒரு சிறு பகுதியினர்மட்டுமே மருத்துவமனைகளிலோ, தம் முகாம்களிலோ வைக்கப்பட்டிருந்தனர் (1). போரிடும் துருப்புகளிடையே உளவழி நரம்புநோய்களின் நிகழ்வு குறைவாகக் காணப்பட்டதற்கு முக்கியக் காரணம் தேர்வு முகாம்களிலும், பயிற்சி முகாம்களிலும் நரம்புநோய் உள்ளாற்றலுடையோர் நீக்கப்பட்டதாகும். இரண்டாம் உலகப் போரில் பங்கு பெறப் பதிவுசெய்தோருள் ஏறத்தாழ 5 சதவீதத்தினர் உளவழி நரம்புநோய்களின் காரணமாகத் தேர்வுக் குழுக்களால் நிராகரிக்கப்பட்டோ, பயிற்சிக் காலத்தில் வெளியேற்றப்பட்டோ நீக்கப்பட்டனர் (1).

போர் அழுத்த எதிர்வினைகளும், உண்மையாகப் போரில் எழும் நரம்புநோய்களும் கீழ்வருபவர்களிடமே பெருவாரியாகக் காணப்பட்டன என்று பிரிட்டிஷ், அமெரிக்க ஆராய்ச்சியாளர்களின் கண்டுபிடிப்புகள் ஒப்புக்கொள்கின்றன (5, 6).

1. உரிய பயிற்சிபெறுத புதிய துருப்பினர்.

2. செயல் திறனற்ற, முறியடிக்கப்பட்ட, போரில் பின்வாங்கிய துருப்பினர்.

3. நீண்ட நாட்களாக அல்லது தீவிரமான போரில் ஈடுபடுத்தப்பட்டுக் களைப்படைந்த மனிதர்கள்.

4. தலைவனிடம் நம்பிக்கை இல்லாததாலோ, குழு உணர்ச்சி இல்லாததனலோ குறைந்த மனவுறுதியுடைய சேனைகள்.

5. சுடப்படும்போது நிராயுதபாணிகளாக இருப்பதாலோ, கட்டுப்படுத்தப்படுவதாலோ திரும்பச் சண்டையிடவும், தாக்கவும், பின்வாங்கவும் முடியாத சிப்பாய்கள்.

போரில் எழும் நரம்புநோய்களுக்கு விளக்கம்: வேண்டுமென்றே செய்யப்படாதிருப்பினும், நனவு நிலையில் திட்டமிடப்படா திருப்பினும், கடினமான சூழ்நிலையைத் தவிர்க்கும் 'ஓர் உபாய மாகவே' போர் அழுத்த எதிர்வினைகளும், போரில் எழும் நரம்பு நோய்களும் தோன்றுகின்றன. போரில் ஈடுபடுவது என்பது மனத்திற்கு ஒவ்வாத, ஆபத்து மலிந்த தொழிலாகும். ஒரு மனிதன் போர்க்களத்தில் இருக்கும்வரையிலும், அவன் உயிர் இழப்பதோ, ஊறடைவதோ சாத்தியமானதாகும். இராணுவக் கட்டுப்பாடு களைத் தனி மனிதனின் கடமை யுணர்ச்சி வலுப்படுத்துவதால், போரில் எழும் அபாயத்தைத் தவிர்க்க முடியாத ஒன்ருகக் கொள்ளச் செய்கிறது. இவ்வாறு கடமை யுணர்ச்சிக்கும், தன்னைக் காக்கவேண்டும் என்னும் விருப்பத்திற்கும் இடையே ஊசலாடும் சிப்பாய்க்கு, அவனைத் தகுதியற்றவனுக்கும் நரம்புநோய் அறிகுறி கள், அவனது தன்மதிப்பிற்குப் பங்கம் ஏற்படாவண்ணம் ஆபத்தி னின்று அவனை விலக்கும் வாய்ப்பான வழிகளாக அமைகின்றன. நரம்புநோய் அறிகுறிகளின் காரணமாக அவன் தகுதியற்றவனுகும் போது, அப்படிச் செய்வதை அவன் விரும்பாமல் இருப்பினுங்கூட, தாற்காலிகமாகப் போரில் ஈடுபடுவதினின்று நிறுத்தப்படுவதோ நிரந்தரமாக வெளியேற்றப்படுவதோ அவசியமாகிறது. காயமடை யும் சிப்பாய்கள் அவ்வாறு உடல்நலமற்று உள்ளபோது அவர் களிடம் நரம்பு நோய் அறிகுறிகள் காணப்படுவதில்லை என்பதும், ஆனால், காயங்கள் ஆறி மீண்டும் போர்க்களம் செல்லும் நிலையில் சில வேளைகளில் உளவழி நரம்புநோய்கள் தோன்றுகின்றன என் பதும் இங்கு ஒப்பு நோக்குமிடத்துச் சுவையானதாகும். மேலும், சிறைப்படும் போர்வீரர்களிடம் நரம்பு நோய்களைக் காண்பது அருமை என்பது இதனை இன்னும் வலியுறுத்தும் உண்மையாகும்.

ஆயினும், போரில் எழும் எல்லா நரம்பு நோய்களையும் அச்சத் திற்கும் மானத்திற்கும் இடையே எழும் போராட்டத்தினுல் விளைவன என விளக்கிவிடுதல் முடியாது. சில மனிதர்களிடம் நரம்புநோய் நடத்தையை ஊக்குவிக்கும் இயக்கு சக்திகள் சிக்கல் வாய்ந்தனவாகவும், தனித்தன்மை வாய்ந்தனவாகவும் இருக்க லாம். உதாரணமாக, காயமடைந்த நண்பருக்குத் தான் உதவி செய்யாமற்போனதால் ஏற்படும் குற்ற உணர்ச்சி, தன்னைத் தண்டித்துக்கொள்ளும் ஒரு வழியாகத் தொல்லைதரும் அறிகுறி களைத் தோற்றுவித்துக்கொள்ளலாம். அதைப்போன்றே 'நீதி யற்ற' இராணுவ ஒழுங்குகளின்மேலுள்ள சினம், பழிவாங்கும் நரம்புநோய் எதிர்வினைகளைத் தோற்றுவிக்கலாம். ஆயினும், இத் தகையவரிடமுங்கூட, பெரும்பாலும் அச்சமும் நோய் தோன்ற உதவும் காரணியாகக் காணப்படுகிறது. மேலும், இங்குத்

தோன்றும் நரம்புநோய்களின் நோக்கமும், தன்மானம் இழக்கப் படாது, போர்க்கள ஆபத்துகளினின்று தாற்காலிகமாகவேனும் அகற்றப்படுவதாகும். ஆயினும், போரினுல் எழும் நரம்புநோய் களால் வருந்துபவர்களுக்குத் தம் அறிகுறிகளின் பொருள் தெரியா தென்பதையும், இந்த அறிகுறிகளைத் திட்டமிட்டு அல்லது போலி யாக அவர்கள் ஏற்படுத்திக்கொள்வதில்லை என்பதையும் வலி யுறுத்த விரும்புகிறோம். உண்மையில் தங்கள் அறிகுறிகளை அவர்கள் எதிர்ப்பதுடன், நரம்புநோயுள்ள நிலையிலும் தம் கடமைகளைச் செய்ய உண்மையாகவே முயற்சியும் செய்கின்றனர். நரம்புநோய்ச் செயல்களை நனவிலிச் சக்திகள் செயற்படுத்துகின்றன. இவை யாவும் நனவில் தெரியாவண்ணம் நடைபெறுகின்றன.

அறிகுறிகளின் தன்மை : இரண்டாம் உலகப் போரின்போது போர் அழுத்த எதிர்வினைகள் அல்லது உண்மையான போரில் எழும் நரம்பு நோய்களால் அவதியுற்ற வேறுபடுத்தப்படாத நோயாளி களிடம் சாதாரணமாகக் காணப்பட்ட சில நோய்க் குறிகள் (syndromes) கீழே தரப்பட்டுள்ளன (5).

அச்ச எதிர்வினைகள் : வேகமான இதயத் துடிப்பு, நடுக்கம், வெறித்து நோக்குதல், உறுப்புகள் வலுவிழத்தல் என்பனகொண்ட, சாதாரணமாக அச்ச நிலையில் காணப்படும் உடல் மாற்றங்கள் அடிக்கடி காணப்படுகின்றன. தீவிரமான நிலைகளில் மிகையான பீதி (panic) காணப்படுகிறது. இப்பீதிநிலை உளக்கலக்கம் கொண்டோ, இல்லாமலோ இருத்தலுண்டு. சிலரிடம் பேச்சை இழத்தல், அசைய முடியாமை, மயக்கம் என்பவற்றை அச்சத்தின் விறைக்கச் செய்யும் தன்மை தோற்றுவித்தது.

உடல்-உள அறிகுறிகள் : போருடன் தொடர்புடைய மன வெழுச்சிக் குழப்பங்கள், அறுதியிட்ட சேதன மாறுபாடுகள் இல்லா விட்டாலும், உடற் கூற்றளவில் பலகுறிகளைத் தோற்றுவித்தன. தலைவலி, வயிற்றுப் புண், பழுதுபட்ட இதயச் செயல், மூச்சுத் திணறல், மயக்கம், மங்கிய பார்வை, உடலின் பல்வேறு பகுதி களில் ஊடுருவிச் செல்லும் வலிகள், தசைநார் வலிகள், இயக்க-புலனுணர்வுச் செயல்களை இழத்தல் என்பன சாதாரணமாகக் காணப்படும் குறைபாடுகளாகும்.

ஆக்க நிலையிருத்தம் பெற்ற எதிர்வினைகள் : நரம்பு நோயைத் தூண்டிய அதிர்ச்சி தந்த அனுபவம் தோன்றியபோது காணப் பட்ட மனவெழுச்சி, உடல் அறிகுறிகளை ' மீண்டும் அனுபவிப் பதைச் ' சுற்றி அமைந்து காணப்பட்டது. இவ்வாறு குண்டு

வெடித்தபோது கையில் காயமுற்ற நோயாளி ஒருவர், அக்கை செயலுறு வண்ணம் பக்கவாதத்தை அக்கையில் தோற்றுவித்துக் கொள்ளலாம். விமானங்களின் இரைச்சலாலும் குண்டு வெடிப் பதன் ஓசையாலும் பேரச்சமடைந்த நோயாளி, பின்னுளில் பெருத்த ஓசை கேட்கும்போதெல்லாம் குதித்து, அலறி, நடுங் கலாம். எரிந்துகொண்டிருந்த ஒரு டாங்கியினுள் (tank) சிக்கிக் கொண்ட ஒருவர், பின்னுளில் மின்னேற்றப் பொறிகளுள்ளும், சிறு அறைகளிலும் இருந்தபோதெல்லாம் பீதி கொண்டார். பேரச்சம் தந்த அனுபவம் பெற்றுப் பல மணிநேரங்கள் அல்லது நாட்கள் கடந்த பின்னரே, இதற்குரிய ஆக்க நிலையிருத்தம் பெற்ற எதிர் வினைகள் பெரும்பாலும் தோன்றுகின்றன.

மறதி நோய் : பல உளவழி நரம்புநோய் கொண்ட சிப்பாய் களிடம் அவர்களுக்கு ஏற்பட்டிருந்த அதிர்ச்சியனுபவங்களுக்கு நினைவு வெளிகள் (memory gaps) காணப்பட்டன. மறதி ஓட்ட நிலைகளும் சாதாரணமாகக் காணப்பட்டன. துன்புறுத்தும் நினைவுகளினின்று தனியனைக் காப்பது மறதிநோயின் நோக்கமாக இருந்தது. உலைவு தரும் அனுபவத்தோடு குற்ற உணர்ச்சி அல்லது தற்கண்டனம் (self-reproach) என்பது தோய்ந்திருந்தபோது, மறதி நோய் அதிகமாகத் தோன்றும் தன்மைபெற்றுக் காணப் பட்டது. கவலைநிலை, சோர்வு, திரிபுணர்ச்சிப் போக்குகள் என்ப வற்றில் மறதிநோய் அறிகுறிகளின் எழுச்சியூட்டும் நிகழ்ச்சிகள் அந்த வரிசையிலேயே படிப்படியாகக் குறைந்து காணப்படு கின்றன.

களைப்புநோய்க் குறிகள் : நீண்ட நாட்களாகப் போர்க்களத்தில் இருக்கும் மனிதர்கள் தொடர்ச்சியாக நிற்கும் விறைப்பின் அமுக் கத்தால் சில வேளைகளில் முறிவுக்கு உள்ளாதல் உண்டு. உண்மை யான உடலுழைப்பு இல்லாதபோதுங்கூட, குறிப்பிடத்தக்க வகையில் களைப்பு அறிகுறிகளை இவர்கள் வெளியிடுகின்றனர். சோம்பல், செயல் தன்முனைப்புத் திறன் குன்றல், பிறரிடமிருந்து விலகியிருக்கும் போக்கு, எரிச்சல், பிறரிடம் மிகையாகக் குறை காணும் மனப்பான்மை, அமைதியின்மை, நம்பிக்கையை இழத்தல், தூக்கமின்மை, தீய கனுக் காணல் என்பன சாதாரணமாகக் காணப்படும் அறிகுறிகளாகும். பெரும்பாலானவரிடம் காணப் படும் முக்கியமான எழுச்சிசார் நிகழ்ச்சி உணர்வின்மையாகும். இந்த எதிர்வினை விமானிகளிடம் அடிக்கடி காணப்பட்டது.

அயர்வுநோய்க் குறிகள் : போதிய உணவு இல்லாமலும், தூக்கம் இல்லாமலும் கடுமையான உடலுழைப்பிற்கும் அபாயத்

திற்கும் உள்ளான மனிதர்களிடமே சிறப்பாக இந்த நோய்நிலை காணப்பட்டது. முகம் மெலிந்து காணப்படுதல், வெளிறிய தோற்றம், உடல் எடை குறைதல், தூக்கமின்மை, நரம்புசார் செயல்திறன் உலைவுகள் என்பன இந்நிலையில் காணப்படும் சிறப்பான உடல் அறிகுறிகளாகும். உள எதிர்வினைகளுள், கவலை, மறதிநோய், உணர்வின்மை, மயக்கம் என்பன அடங்கும். இந் நோயாளிகள் விரைவில் நோய் நீங்கப்பெற்றனர்.

சிகிச்சை : உடனடியாகச் சிகிச்சை செய்வதற்கும், நோய் நீங்கும் அளவிற்கும் ஒரு நேரடியான தொடர்பு இருக்கிறது என்பது இரு போர்களிலிருந்தும் தெரிந்துகொள்ளப்பட்டது. போரிடும் சிப்பாய்களுக்கு உளமருத்துவ முதலுதவி முன்முகாம்களிலேயே கிடைத்தபோதும், தீவிரமான நிலையிலுள்ள அல்லது துலங்கல் தராத நோயாளிகள் உடனடியாக வெளியேற்றப்பட்டபோதும் அல்லது மருத்துவமனைகளில் சேர்க்கப்பட்டபோதும், மிகச் சிறந்த முடிவுகள் கிடைத்தன. சாதாரண மக்களைக் குணப்படுத்துவதற்குத் தாம் பயன்படுத்திச் சிறந்த பயன்கள் தருவன எனக் கண்ட உளக் குணமுறைகளையே ஒவ்வோர் உளமருத்துவ இயல் நிபுணரும் சிப் பாய்களுக்கும் பயன்படுத்த முனைந்தனர். சாதாரணமாகப் பயன் படுத்தப்படும் உளக்குண நுண்முறைகள் எட்டாம் அதிகாரத்தில் விவரிக்கப்பட்டுள்ளன. எனவே, குறைந்த அளவிலிருந்த தொழில் வல்லுநர்களைக்கொண்டு, பெருமளவில் இருந்த சிப்பாய்களைக் குணப்படுத்துவதில் பயன் தந்த சில முறைகளைமட்டுமே இங்கு விளக்குகிறோம்.

தீவிரமான நோய்நிலையிலும் நோயின் முதல் நிலைகளிலும் இளைப்பாறுதல், கட்டுப்படுத்தப்படும் தூக்கம், வலுவூட்டும் உணவு, சாதகமான சூழ்நிலைகள் என்பன பெருமளவில் பயன்படுத்தப் பட்டன. உளப்போராட்டங்களை அறிந்துகொள்ளவும், மறதி நோய்களைப் போக்கவும் அல்லது நோயாளியை மீண்டும் புல னுணர்ச்சிபெறச் செய்யவும் அறிதுயில், மயக்க மருந்தூட்டுமுறை (narcotherapy) என்பன அடிக்கடி பயன்படுத்தப்பட்டன. எதிர்க்கும் நோயாளிகளையும், மறதிநோயுடைய நோயாளிகளையும் மெய்ம்மறந்த நிலைபோன்ற நிலைக்குக் கொண்டுவருவதே இவ்விரு முறைகளின் நோக்கமாகும். அறிதுயிலில் வார்த்தைகளின் மூல மும் கருத்தேற்றுவதன் மூலமும் இது பெறப்பட்டது. மயக்க மருந் தூட்டு முறையில் சோடியம் அமிட்டால் (sodium amytal) அல் லது பென்டோத்தால் (pentothal) போன்ற மருந்துகளை நரம்பு களினுள் ஊசியேற்றி அரைமயக்க நிலைக்கு நோயாளியைக் கொண்டுவருவர். இந்த வகையான ஈரிணக்க நிலைகளிலும்

நோயாளிகள் இருந்தபோது, அந் நோயாளிகள் தமக்கு அதிர்ச்சியூட்டிய போர் அனுபவங்களை எளிதில் நினைவுகூர்ந்து தணித்துக் கொண்டனர். இதனால் உள்ளடங்கிக் கிடந்த மனவெழுச்சிகளும் வெளியிடப்பட்டன. இவ்வாறு நோயாளியிடமிருந்து பெற்ற விவரங்கள், நோயாளி நனவுநிலைக்கு வந்தபின்னர், மீண்டும் அவரோடு உரையாடப்பட்டன. உளக்குண முறைகளோடு இணைத்துப் பயன்படுத்தியபோது, மனத்திரையை நீக்க உதவும் இந் நுண்முறைகள், தொல்லைதரும் அறிகுறிகளை விரைவில் நீக்குவதில் பெருந்திறனுடையனவாகக் காணப்பட்டன.

மீண்டும் போர்க்களம் செல்லவேண்டும் என்னும் அச்சத்தை நோயாளி புறவயமாக அறிந்துகொள்ளவும், அதற்கேற்பத் தன்னை அமைத்துக்கொள்ளவும் நோயாளிக்கு உதவுவது குணமுறையின் ஒரு முக்கியமான நோக்காக இருந்தது. இதன் விளைவு, முக்கியமாக நோயாளியின் முந்திய ஆளுமையையும், நோயாளியின் பொதுவான மனப்பான்மையையும் பொறுத்தே நிர்ணயிக்கப்படுகின்றது. சிறிது காலம் ஓய்வெடுத்து அவ்வேளையில் உளக்குண முறைக்கு உள்ளான பின்னர், ஓரளவு நல்ல ஆளுமைகொண்ட பல நோயாளிகள் தம் பொறுப்புகளை ஏற்றுக்கொண்டு, சண்டையிடச் செல்லத் தாமாகவே முடிவுசெய்துகொண்டனர். இவ்வாறு கடினமான சூழ்நிலையைத் திறம்படச் சமாளிக்க அவர்கள் முனைந்தனர். இந்நோயாளிகளிடம் பின்விளைவுகளும் பெரும்பாலும் சாதகமாகவே இருந்தன. நரம்புநோய்ப் பண்புகளை மிகையாகப் பெற்றிருந்த மனிதர்களிடமும், சாதகமற்ற மனப்பான்மை கொண்டவர்களிடமும் சிகிச்சை நல்ல முறையில் பயன் தரவில்லை. அவர்கள் விருப்பத்திற்கு மாறாக மீண்டும் தமது படைப்பிரிவுகளில் சேருமாறு கட்டாயப்படுத்தப்படும் அல்லது தூண்டப்படும் நோயாளிகளிடம், பொதுவாக அவர்களுடைய அறிகுறிகள் மீண்டும் தோன்றின.

விளைவு : நரம்புநோய் அறிகுறிகள் கொண்டுவரும் சிப்பாய்களில் 80 முதல் 90 சதவீதத்தினர்வரையிலும் எல்லா இராணுவ வேலைகளுக்கும் உகந்த முறையிலோ, ஓரளவு இராணுவ வேலைகளுக்குப் பயன்படும் அளவிலோ நோய் நீங்கப்பெறுகிறார்கள் அல்லது நோய் தணிக்கப்பெறுகிறார்கள் என இரண்டாம் உலகப் போர்பற்றிய அறிக்கைகள் காட்டுகின்றன (6, 20, 22). இவ்வாறு மிக அதிகமான அளவில் நோய் நீக்கப்பெறுவது, பெரும்பாலான இந்நோயாளிகளிடம் உண்மையான உளவழி நரம்புநோய் இல்லை என்றும், இவர்களிடம் காணப்பட்டது போர் அழுத்த எதிர்வினைகள்மட்டுமே என்றும் கொள்ள இடந்தருகிறது.

நோய் திருத்தப்படாததால் மருத்துவ சிபாரிசினுல் வெளியேற்றப் படும் நோயாளிகளுள் சிலர் சாதாரண வாழ்வுக்குத் திரும்பும்போது, போதுமான பொருத்தப்பாட்டைச் செய்துகொள்கின்றனர். மற்ற வர்கள் தீவிர நோயாளிகளாகவே காணப்படுகின்றனர். இவர் களிடம் பின்விளைவுகள் மிகக் கேடாகக் காணப்படுவதற்கு உதவிச் சம்பளம் தருவதே பெருமளவில் காரணமாக இருக்கிறது. இம் முறை அறிகுறிகள் தொடர்ந்து காணப்படுவதற்குப் பரிசளிக்கிறது. உதவிச் சம்பள முறையை மாற்றி இதற்குப் பதில் ஒரே தடவையில் மொத்தமாகப் பணம் தரப்படுமாயின், தீவிரமான போர் நரம்பு நோய்களால் வருந்தும் பல பழைய இராணுவ வீரர்களில் பெரும் பான்மையானோர் நோய் நீங்கப்பெறக்கூடும்.

போரும் சாதாரண மக்களும்

பேரச்சமூட்டும் விமானத் தாக்குதல்களுக்கு மீண்டும்மீண்டும் உள்ளாவது சாதாரண மக்களிடம் வியத்தகு முறையில் மிகக் குறைந்த விளைவுகளையே தோற்றுவிக்கின்றன என ஸ்பெயின் (Spain), இங்கிலாந்து நாடுகளில் நடந்துள்ள ஆராய்ச்சிகள் காட்டியுள்ளன (14, 5, 13). இதன் காரணமாக, நோய் தீர்ப் பகங்களுக்குச் செல்லும் உளவழி நரம்புநோயினரின் எண்ணிக்கை குறிப்பிடத்தக்க முறையில் அதிகரிக்கவில்லை. மாறாக, விமானத் தாக்குதல்கள் பல நோயாளிகளிடம் நோயைத் தணித்தன. போரின்போது உளவழி நரம்புநோய்களை எதிர்ப்பதில் சிப்பாய் களைவிடச் சாதாரண மனிதர்கள் சிறந்து விளங்குவதைப் பல கார ணங்களைக்கொண்டு விளக்க முடியும். இதற்கு முக்கியமான ஒரு காரணி, சாதாரண மனிதர்களுள்ள அதிகப்படியான செயலுரிமை யாகும். விமானத் தாக்குதலை அறிவிக்கும் சங்கொலி எழும்போது, அவர்கள் ஓடிப் புகலிடம் தேடிக்கொள்வதில் தடை எதுவுமில்லை. எதிரி தாக்கும்போது, தாம் இருக்கும் இடத்திலேயே இருக்கும் கட்டாயம் அவர்களுக்கு இல்லை. நோய்க்குரிய ஊக்குவி சாதாரண மனிதனிடம் இல்லாதது இதைவிடக் குறிப்பிடத்தக்க விளக்க மாகும். ஒரு சாதாரண மனிதன் நோய் அறிகுறிகளைத் தோற்று வித்துக் கொள்வதால், அவனுக்குப் பயன் ஏதுமில்லை. ஆனால், இவ்வாறு செய்வதன்மூலம் ஒரு சிப்பாய் தன் விடுதலையையும், உதவிச் சம்பளத்தையும் பெறக்கூடும்.

அதிர்ச்சியால் விளையும் நரம்புநோய்கள் (Traumatic Neuroses)

உடற்காயங்கள் அல்லது விபத்துகளைத் தொடர்ந்து ஏற்படும் உளவழி நரம்புநோய்களை அதிர்ச்சியால் விளையும் நரம்புநோய்கள்

என்பர். நரம்பியல் அல்லது உடலியல் அமைப்பு மாற்றங்கள் தெளிவாக இருப்பதுமுண்டு; இல்லாமலிருப்பதுமுண்டு. உடல் அடிப்படையில் அறிகுறிகள் தோன்றியிருக்கக்கூடும் என்பதனை நீக்கியே உள-ஆய்வு மேற்கொள்ளப்படுகிறது. குறையைச் சுட்டும் காரணிகள் இரண்டு உள்ளன. அவையாவன: (a) அறிகுறிகளின் தீவிரத்திற்கும், ஏற்பட்டுள்ள உண்மையான காயத்தின் அளவிற்கும் இடையே குறிப்பிடத்தக்க வேறுபாடு காணப்படுதல். (b) சிகிச்சையை அறிகுறிகள் எதிர்த்து நிற்பது. தூண்டும் செயலிகளின் தன்மை காரணமாக, அதிர்ச்சியால் விளையும் நரம்பு நோய்களைக் குழந்தைகளிடம் காண்பது அருமை. மேலும், பெண்களைவிட ஆண்களிடமே இவ்வகையான நரம்பு நோய்கள் அதிகமாகக் காணப்படுகின்றன.

நோயாளியின் ஆளுமை அமைப்பும், நோயைத் தூண்டும் அதிர்ச்சிச் சூழ்நிலையும் அறிகுறிகளின் அமைப்பை நிர்ணயிக்கின்றன. தேர்ச்சியற்ற தொழிலாளிகள் அல்லது ஓரளவே தேர்ச்சியுடைய தொழிலாளிகள் என்பவர்களிடம் ஹிஸ்டீரியா எதிர்வினைகளே அதிகமாகக் காணப்படுகின்றன. இதைவிட உயர்ந்த தொழில்களில் உள்ளோரிடையே கவலை அறிகுறிகளே அதிகமாகக் காணப்படுகின்றன. காயத்தின் அளவிற்கும், நரம்புநோய் தீவிரத்திற்கும் இடையே நேரடியான தொடர்பு எதுவுமில்லை. மிகக் கடுமையான காயங்களுடன் மிதமான எதிர்வினைகள் காணப்படலாம். மாறாக உண்மையான காயம் எதுவும் இல்லாமலேயே காயம் ஏற்படக்கூடும் என வெறுமனே எதிர்பார்ப்பதே தீவிரமான அறிகுறிகளைத் தோற்றுவிக்கலாம். ஓடும் ரயிலில் ஒரு கதவிலிருந்து மற்றொரு கதவை அடைவதற்காக மதியீனமாகப் படியில் இறங்கிய ஒருவரின் வரலாற்றை ஜானே கூறியுள்ளார் (9). படியில் இறங்கிய நிலையில் ரயில் சுரங்கப் பாதையினுள் புகப்போவதையும், வெளியே நீட்டியுள்ள தனது இடப்புறம் இதனால் சுரங்கத்தின் நுழைவாயிலில் நசுங்குறப்போவதையும் அவர் அறிந்தார். இதனால் அவர் மயக்கமடைந்தார். நல்ல வேளையாக, பெட்டியினுள் இருந்தவர்கள், அவருக்கு அடிபடுமுன்னே அவரை உள்ளே இழுத்துக் கொண்டனர். ஆயினும், அவரது உடலில் இடப்புறம் முழுவதும் பக்கவாதத்திற்கு உள்ளாயிற்று.

நோய்க் காரணிகளை மதிப்பிடுவது கடினமாக உள்ளது. இந்நோயாளிகளுள் பலரிடம் நரம்புநோயைத் தோற்றுவிக்கும் உள்ளடங்கும் நோய் ஏற்கும் தன்மை காணப்படுகிறது. இதற்குக் காயம் ஏற்படுவது உருத்தருகிறது. ஈடு செய்யவேண்டும் என்னும் விருப்பம், தன்-இரக்கம் (self-pity), பின்னல் தொழில்

திறன் குன்றும் என்னும் அச்சம், ஒருவரது தொழில் தலைவரிடம் கொள்ளும் சினம் என்பன நோய் தோன்ற உதவும் முக்கியமான காரணிகளாகும். அதிர்ச்சியால் விளையும் நரம்புநோய்களைச் சில வேளைகளில் ஈடு செய்யும் நரம்பு நோய்கள் (compensation neuroses) அல்லது பழிவாங்கும் நரம்புநோய்கள் (vindictive neuroses) எனவும் குறிப்பிடுவதுண்டு. உடல் திறனின்மையைத் தோற்றுவித்ததற்காகத் திட்டவட்டமாக இழப்பீடு (indemnity) கோரத்தக்க வகையில், கை கால்களை இழக்கும் காயங்களைத் தொடர்ந்து அதிர்ச்சியால் எழும் நரம்புநோய்கள் தோன்றுவது அருமையாகக் காணப்படுகிறது. ஈடுசெய்யும் நரம்புநோய்களில், தற்பயன் நோக்கு (self-gain motive) நோய்க்காரணியின் முக்கியத்துவம் புலப்படுகிறது.

அதிர்ச்சியால் எழும் நரம்புநோய் கொண்ட நோயாளி தன் அறிகுறிகளில் ஊன்றிய நலன் (vested interest) காண்பதால், பின்விளைவுகள் மிகக் குறைபட்டுக் காணப்படுகின்றன. இழப்பீடு கோரி நடத்தப்படும் வழக்கில் பணம் பெறப்படும்வரையிலோ, இழப்பீடு திட்டவட்டமாகக் கிடைக்காது என்று மறுக்கப்படும் வரையிலோ அறிகுறிகள் தொடர்ந்து நிற்கின்றன. பணம் தந்து இதைச் சரிப்படுத்தலாம் என்னும் வாய்ப்பு உள்ளவரையிலும், உளக்குண முறைகள் அதிகப் பயனுடையனவாக இருப்பதில்லை. தாராளமாக இழப்பீடு தரும் விதிகளும், வழக்கு மன்றங்களின் தயாளத் தீர்ப்புகளும் அதிர்ச்சியால் எழும் நரம்பு நோய்களின் நிகழ்வினை அதிகரிக்கத் தலைப்படுகின்றன. உடனடியாக உரிய அளவில் இழப்பீடு தந்துவிடுவதும், உடனடியாக மீண்டும் வேலை ஏற்பதும் இதைத் தவிர்க்கும் மாற்று முறைகளாகும். விபத்து ஏற்பட்ட பின்னர் வேலைக்குச் செல்வதற்கும் இழப்பீடு பெறுவதற்கும் நீண்ட நாளாவது இழப்பீடு எதிர்பார்ப்பையும் சினத்தையும் அதிகரிக்கச் செய்வதுடன், மனவுறுதியையும் அழித்துவிடுகிறது. மேலும், தீவிரமான நோயாளியாவதற்கும் இது மனிதனைத் தூண்டுகிறது.

பிற நரம்புநோய்களில் இருப்பதைப்போன்றே, அதிர்ச்சியால் எழும் நரம்புநோய் கொண்ட நோயாளியும் தம்முடைய அறிகுறிகள் உண்மையானவை என உண்மையாகவே நம்புகிறார். அவர் நோய் இருப்பது போன்று வேண்டுமென்றே நடிப்பதில்லை. ஆயினும், வேண்டுமென்றே போலியான வகையில் அறிகுறிகளைத் தோற்றுவித்து நோய் இருப்பதுபோன்று நடிப்பவரையும், நனவிலி நிலையில் தன் நோயை மிகைப்படுத்திக் காட்டும் அதிர்ச்சியால் எழும் நரம்புநோய் கொண்டவரையும் வேறுபடுத்தி அறிவது பெரும்பாலும் கடினமாக இருக்கிறது (8).

உடல் நோய்களில் காணப்படும் உளவழி நரம்புநோய்ப் பகுதிகள்

ஒரு மனிதனது மனவெழுச்சி வாழ்வும், உளவாழ்வும் அவனது உடல்நலத்தின்மீது அடிக்கடி செல்வாக்குப் பெற்றுக் காணப்படுகின்றன என்பது தொன்றுதொட்டே அறியப்பட்டுள்ளது. குறைவாக மதிப்பீடு செய்யினும், உடல் அறிகுறிகளின் காரணமாக மருத்துவரைக் காணவரும் நோயாளிகளில் மூன்றில் ஒரு பங்கினரிலிருந்து இரண்டில் ஒரு பங்கினர்வரையிலும், ஒன்று, உடல் நோயே இல்லாதவர்களாகவும் அல்லது ஓரளவு உடல்நோய்க் கூறுகளாலும், ஓரளவு மனவெழுச்சிக் காரணிகளைச் சார்ந்து நிற்கும் நோய்களாலேயே வருந்துபவர்களாகவும் உள்ளனர் என அறிகிறோம். முன்னுளில் இத்தகைய நோயாளிகளை, உடல் வகை மருத்துவ மரபின் வழிவந்த மருத்துவர்கள், நரம்புநோயினர் எனப் புறக்கணித்தனர். இல்லையேல் ஆழ்ந்த உடல் ஆராய்ச்சிகள், பரிசோதனைச்சாலை ஆய்வுகள் அல்லது காரணம் காண நடத்தும் அறுவைகள் என்பன மூலம் துருவி ஆராய்ந்து, நோயோடு எத் தொடர்பும் கொள்ளாத முக்கியமற்ற ஒரு குறையைக் கண்டு, அதற்குச் சிகிச்சை செய்யவும் முனைந்தனர். ஆயினும், அண்மைக் காலத்தில் நோயாளியை முழுவதாக ஆராய்வதால் ஏற்படும் பயனை மருத்துவர்கள் உணர்ந்துள்ளனர்.

இப் புதிய அணுகுமுறை ஓர் அடிப்படையான கோட்பாடு உடையது. இதன்படி நோயைக் கண்டுபிடித்து அதற்குச் சிகிச்சை செய்வது எவ்வளவு முக்கியமானதோ, அதேபோன்று நோய் கொண்டுள்ள மனிதனையும் ஆராய்ந்து அவனுக்குச் சிகிச்சை செய்ய வேண்டியதும் அவசியமாகும். ஏனெனில், நோயின் அறிகுறிகள், போக்கு (course), உடல்நோயின் விளைவு என்பன யாவற்றையும் உளக்காரணிகள் பாதிக்கலாம். இந்த உள-மருத்துவ அணுகுமுறையின் முக்கியமான நோக்கம், அந்நோய் செயல் சார்ந்ததா அல்லது உடல் சார்ந்ததா எனக் காண்பதல்ல; மாறாக அந்நோய் எந்த அளவு மனவெழுச்சிகளால் தோன்றுகிறது, எவ்வளவு உடற் காரணங்களால் தோன்றுகிறது எனக் காண்பதே அதன் முக்கிய நோக்கமாகும். இப் புதிய துறையினை உடல்-உள மருத்துவம் (psycho somatic medicine) என்பர்.

உடல்-உள மருத்துவத்தின் நோக்கினை விளக்குவதற்கு, இருதயக் கோளாறுகள் (cardiac disorders) மிக வசதியான எடுத்துக்காட்டுகளாக விளங்குகின்றன. இருதய அறிகுறிகளின் காரணமாக மருத்துவ சிகிச்சையை நாடிவரும் பெரும்பாலான நோயாளி

களின் இருதயங்களில் எந்தவிதமான உடற்கோளாறுகளும் இல்லை. இந்த அறிகுறிகள் பெரும்பாலும் கருத்தேற்றம், கவலை, தவறான செய்திகளைக் கேட்டல் என்பவற்றால் தோன்றுகின்றன. உதாரணமாக, மார்படைப்பின் காரணமாகத் தம் பெற்றோரை இழந்த மனிதர்கள், தம் இருதயங்களும் குறைபாடுடையன என அடிக்கடி நினைத்தலுண்டு. இந்த எண்ணம் அச்சத்தால் இன்னும் வலுவேற்றப்பெற்று, அகவய அல்லது புறவயமான இருதய அறிகுறிகளை உண்மையாகவே தோற்றுவிக்கலாம். உடல் சாரும் இருதயநோய் உடையவர்களிடமும் மன வெழுச்சிக் காரணிகளின் முக்கியத்துவம் தெளிவாகத் தெரிகிறது. உடல் ஊனம் இவர்களிடம் உண்மையில் சிறிதளவே இருக்கலாம். ஆனால், நோயாளி தமது இருதயத்தைப்பற்றி மிகையாகக் கவலைப் படுவதால், அவர் முழுவதும் திறனற்றுப்போகிறார். மூன்றாவதாக, ஏற்கெனவே வன்மை இழந்து காணப்படும் இருதயத்தின்மேல் தீவிரமான மனவெழுச்சி உலைவுகள் இன்னும் அதிகப் பளுவை ஏற்றுவதால், இது இருதயம் திறனற்றுப்போதலை இன்னும் துரிதப் படுத்துகிறது.

பல சீரணக் கோளாறுகளிலும் உடல் மாற்றங்களின்மேல் மனவெழுச்சிகள் ஏற்படுத்தும் விளைவு தெளிவாகத் தெரிகின்றது. மாணவர்கள் ஒரு தேர்வுக்கு முன்னால் வாந்தியுணர்வு, உணவில் விருப்பமின்மை, வயிற்றுப் போக்கு என்பவற்றை அடிக்கடி தோற்று வித்துக்கொள்வதுண்டு. அதிக அழுத்தத்திற்கு உட்படும் வணி கர்கள் உணவு செரிக்காமை, நெஞ்செரிவு (heart burn), வயிற்றுத் தொல்லைகள் என்பவற்றால் வருந்துகிறார்கள். குடற் புண்களைத் (peptic ulcers) தோற்றுவிப்பதில் மனவெழுச்சி உலைவுகளின் பங்கை அறிவதில் தனிக் கவனம் செலுத்தப்பட்டுள்ளது. மூளைப் புறணியின் உள்நிலையங்கள் (subcortical centres) தூண்டப்படு வதால் மனவெழுச்சி விறைப்புத் தொடர்ந்து ஏற்படுமானால், இது சீரணப் பாதையில் (gastro-intestinal tract) அசைவுகள், சுரப்புகள், குருதி ஓட்டம் என்பவற்றை மிகவும் உலைவு செய்து அப் பகுதிகளில் காயங்களையும், புண்களையும் ஏற்படுத்தக்கூடும் எனவும், இம் மனவெழுச்சி விறைப்பு, இல்லாதிருக்குமாயின் அவை தோன்றாமல் இருந்திருக்கக்கூடும் எனவும் திறமை மிக்க ஆராய்ச்சி யாளர்கள் கருதியுள்ளனர். வேறு பலவகையான உடற் கோளாறு களிலும், உடல்-உளத் தொடர்புகள் காணப்பட்டுள்ளன. இதில் அக்கறை உடைய வாசகர் டன்பார் Dunbar (3) எழுதிய நூலையும், வெய்சு, இங்கிலீஷ் (Weiss and English) ஆகியோர் எழுதியுள்ள நூல்களையும் காண்க.

நூல்தொகுதி (Bibliography)

1. Appel, J. W. (அப்பல்): 'Incidence of neuropsychiatric disorders in the United States Army in World War II.' American. J. Psychiat., 1946, 102, 433-436.

2. Bagby, E. (பாக்பீ): 'Psychology of personality.' New York: Holt, 1928

3. Dunbar, H. F. (டன்பார்): 'Emotions and bodily changes.' (2nd ed.) New York: Columbia University Press, 1938.

4. Dynes, J. W. (டைனஸ்) and N. N. Springer (ஸ்பிரிங்கர்): 'The psychiatric evaluation of Naval personnel returning from combat and overseas duty.' J. nerv. ment. dis., 1945, 102, 564-570

5. Gillespie, R. D. (கில்லஸ்பி): 'Psychological effects of war'. New York: Norton, 1942.

6. Grinker, R. R. (கிரிங்கர்) and J. P. Spiegel (ஸ்பீகல்): 'Men under stress.' Philadelphia: Blakiston, 1945.

7. Healy, W. (ஹீலி): 'Personality in formation and action.' New York: Norton, 1938.

8. Huddleson, J. H. (ஹடுல்சன்): 'Accidents, neuroses and compensation.' Baltimore, Williams & Wilkins, 1932.

9. Janet, P. (ஜானே): 'The major symptoms of hysteria'. New York: Macmillan, 1913.

10. Janet, P. (ஜானே): 'Psychological healing.' New York: Macmillan, 1925.

11. Kubie, L. S. (கூபி): 'Manual of emergency treatment for acute war neuroses.' War Med. Chicago, 1943, 4, 582-598.

12. Lewis, A. (லூயி): 'Problems of obsessive illness.' Proc. R. Soc. Med., 1936, 29, 325-336.

13. Lewis, A. (லூயி): 'Incidence of neurosis in England under war conditions.' Lancet, August 15, 1942, 175-183.

14. Mira, E. (மீரா): 'Psychiatric experience in the Spanish War.' Brit. Med. Jour., 1939, 1, 1217-1220,

15. Peal, S. (பீல்): 'Psychiatric experiences in a tropical theatre of operations', Army med. Bull., February, 1944, 68-78.

16. Raines, G. N. (ரேய்ன்ஸ்) and L. C. Kolb (கோல்பு): 'Combat fatigue and war neurosis.' Navel med. Bull., Wash., 1943, 41, 923-936.

17. Ross, T. A. (ராஸ்): 'The common neuroses.' (2nd ed.), Baltimore: Wood, 1938.

18. Sargent, W. (சார்ஜன்ட்) and E. Slater (ஸ்லேடர்): 'Acute war neuroses.' Lancet, July 6, 1940, 1-2.

19. Shaffer, L. F. (ஷேஃபர்): 'The psychology of adjustment.' Boston: Houghton, 1936.

20. Torrie, A. (டோரி): 'Psychosomatic casualties in the Middle East.' Lancet, Jan. 29, 1944, 139-143.

21 Weiss, E. (வேய்ஸ்) and O. S. English (இங்கிலீஷ்): 'Psychosomatic medicine.' Philadelphia: Saunders, 1943.

22. Wellman, M. (வெல்மேன்) and J. F. Simpson (சிம்ப்சன்): 'Psychiatric casualties in the Royal Canadian Navy.' Amer. J. Psychiat., 1945, 101, 625-628.

8. உளவழி நரம்புநோய்களுக்குரிய சிகிச்சை

முதல் ஆய்வு (Preliminary Examination): நோயாளியுடைய அறிகுறிகள், பழைய வரலாறு, அவருடைய பொதுவான ஆளுமை என்பனபற்றிய அறிவு நோயைத் தெரிந்துகொள்ளவும், சிகிச்சை செய்யவும் தேவைப்படுவதால், முதல் கண்டுபேசலின்போது நோயாளியின் வரலாற்றினை ஓரளவு விவரமாகத் தெரிந்துகொள்வதில் செலவிடவே பல மருத்துவர்கள் விரும்புகின்றனர். தரப்படுத்தப்பட்ட எல்லை வகுத்துக்கொண்டு எல்லா நோயாளிகளையும் ஒரே வகையான கேள்விகளைக் கேட்பது, வரலாற்றைப் பெறுவதற்கு எளிதானதும், ஒருசில வேளைகளில் மிக நம்பகமான முறையுமாகும். ஆயினும், இம் முறையில் வரலாற்றைப் பெறுவதற்குச் சில எதிர்ப்புகள் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளன. ஒரு நோயாளிக்கு உகந்ததாக உள்ள ஒரு கேள்வி, மற்றொரு நோயாளியைப் பொறுத்த வரையிலும் காலத்தை வீணுக்குவதாக இருக்கலாம் என்பது ஒரு குறையாகும். மேலும், ஒரே மாதிரியான (stereotyped) கேள்வி-பதில் கொண்ட கண்டுபேசல் செயற்கையானதாகவும், அதனுடைய பயன் கட்டுப்படுத்தப்படுவதாகவும் இருக்கும் என்பது இதைவிட வன்மையான குறைபாடாகும். ஏனெனில், கேட்கப்படும் கேள்விகளுக்குமட்டுமே பதில் தரவேண்டும் என நோயாளி கருதுவதால், இதர விவரங்களைத் தாஞகவே தருவதற்குத் தயங்குகிருர். இந்த விவரங்கள் மிக முக்கியம் வாய்ந்தனவாக இருக்கக்கூடும். ஆனல், கண்டுபேசல் ஓரளவேனும் கட்டுப்படுத்தப்படாமல் இருக்குமாயின், இது வகையறப் பேசுவதாகவும் அதிக காலத்தைச் செலவிடுவதாகவும் இருப்பதோடு, நோயாளியின் முழு வரலாறும் கிடைக்கப்பெறுவதும் இல்லை. இந்த இரு வகைகளிலும் எழும் குறைகளை மற்றொரு முறையைப் பின்பற்றுவதன்மூலம் தவிர்க்க முடியும். அவ்வப்போது கேள்வி கேட்பதன்மூலம் கண்டுபேசலைத் தம் கட்டுப்பாட்டின்கீழ் வைத்துக்கொள்ள முடியும். ஆனல்,

அதே வேளையில் நோயாளி விரும்பும் வகையில் தனது வரலாற்றைக் கூற நோயாளி அனுமதிக்கப்படுதலும் வேண்டும்.

தனியார் வரலாறுகளில் பெறப்படும் சில முக்கியமான விவரங்கள் கீழே தரப்படுகின்றன:

1. நோயாளியின் பெயர், வயது, திருமண நிலை (marital status), அவரை வேறுபடுத்திக் காட்டும் பிற விவரங்கள்.

2. இப்போது காணப்படும் அறிகுறிகளின் வருணனை, அவற்றின் வளர்ச்சி, அவற்றைத் தோற்றுவித்திருக்கக்கூடிய மூலகாரணம்.

3. முன்னாளில் உளவுலைவுகள் ஏற்பட்டிருப்பின், அவற்றின் வரலாறு.

4. நோயாளியின் ஆளுமை அமைப்பு: பழக்கமான மனவெழுச்சி எதிர்வினைகள், தன்னையும் பிறரையும் பற்றிய மனப்பான்மைகள், காப்பின்மை உணர்ச்சிகள், நுண்ணறிவின் அளவு, கோட்டித்தனங்கள், உளப்போக்கு, அக்கறைகள் என்பன.

5. சமூகப் பொருத்தப்பாடு: நண்பர்கள் அதிகமா குறைவா என்னும் விவரம், சமூகச் செயல்களும் பொழுதுபோக்குச் செயல்களும் பிறரால் விரும்பப்படும் அளவு, கூட்டாளிகளைப் பற்றிய அவரது மனப்பான்மை, தனித்து வாழ விரும்புபவரா அல்லது கூடி வாழும் தன்மை படைத்தவரா என்பன.

6. இளம்பருவ வீட்டுப் பின்னணி: வீட்டிலுள்ள மனவெழுச்சிச் சூழ்நிலை, குழந்தைப் பருவத்துத் தலையாய அனுபவங்கள், நெருங்கிய குடும்பத்தினருடன் நோயாளி கொண்ட தொடர்பு, பெற்றோர் உடன்பிறந்தோரது ஆளுமையும் திடமும்.

7. உளம்சார் பால் வளர்ச்சி: இளம்பருவப் பால் அனுபவங்கள், பால் பற்றியும், பிற பாலாரைப்பற்றியும் அவர் கொண்டுள்ள மனப்பான்மைகள், திருமணப் பொருத்தப்பாடுகள் போன்றன.

8. பள்ளி வரலாறு: பெற்றுள்ள கல்விநிலை, படிப்பின் தரம், பள்ளியைப்பற்றிய மனப்பான்மை, ஆசிரியர்களோடும், மாணவர்களோடும் அவர் கொண்டிருந்த தொடர்பு என்பன.

9. தொழில் வரலாறு: செய்தொழில், தொழில் பற்றியும் உடன் உழைப்பவர்களைப் பற்றியும் அவரது மனப்பான்மை,

தொழில் திறன், வேலையின்றி இருந்த காலங்கள், எவ்வளவு நாட்களுக்கு ஒவ்வொரு வேலையிலும் தொடர்ந்து இருந்தார் என்பன.

10. உடல் நலம் : உடல் அறிகுறிகள், சக்தியின் அளவு, ஏற்பட்டுள்ள நோய்களும் காயங்களும், மருந்துகள் போதைப் பொருள்கள் என்பவற்றைப் பயன்படுத்துதல் ஆகியவை.

11. குடும்ப வரலாறு : பெற்றோர், உடன் பிறந்தார், நெருங்கிய உறவினர்கள் என்பவர்களது உளநலமும் ஆளுமையும், சாதகமற்ற குடிப்பிறப்புச் செல்வாக்குகள் என்பன.

உளவியல் சோதனைகள் : தனியார் வரலாற்று விவரங்களோடு நுண்ணறிவு, ஆளுமைச் சோதனைகள் விவரங்களையும் சேர்த்துக் கொள்ளுதல் பெரும்பாலும் விரும்பத்தக்கது. குழந்தைகளின் உள அளவுநிலையை நிர்ணயிப்பதற்குப் புதிப்பிக்கப்பட்டுள்ள ஸ்டான்ஃபோர்டு - பீனே (Revised Stanford-Binet) அளவையே (scale) அடிக்கடி பயன்படுத்தப்படுகிறது. முதிர்ச்சி யடைந்தவர்களின் நுண்ணறிவைக் காண வெக்ஸ்லர் - பெல்யூ நுண்ணறிவு அளவை (Wechsler-Bellevue Intelligence Scale) விரும்பித் தேர்ந்தெடுக்கப்படுகிறது.

உள்வழி நரம்புநோயினரின் ஆளுமையை அறிவதற்கு இன்று பயன்படுத்தப்படும் அளவைகள், பெரும்பாலும் புறத்தேற்று வகையானவையாகவோ கேள்வி வகையானவையாகவோ உள்ளன. புறத்தேற்று சோதனைகளில் நோயாளியின் கற்பனைப் படைப்புகளை விளக்கும் திறன் தேவைப்படுவதால், இவற்றைப் பயன்படுத்துவதற்குச் சிறப்பான பயிற்சி பெற்றிருத்தல் வேண்டும் (22). பொருள் அறிவோடு புணர்த்தற் சோதனையும் (Thematic Apperception Test), ரோர்சாக் சோதனையும் (Rorschach Test) இதற்கு இரண்டு உதாரணங்களாகும். முதற் சோதனையில் வாழ்க்கைக் காட்சிகளைப் பிரதிபலிக்கும் படங்கள் கோவையாக உள்ளன. ஒவ்வொரு படத்தையும் நோயாளி கண்டபின்னர், அக் காட்சியைப்பற்றி ஒரு கதை எழுதுமாறு நோயாளி கேட்டுக் கொள்ளப்படுகிறார். நோயாளி விரிவாக்கும் கதையில் அவரது முயற்சிகளும், விருப்பங்களும், அச்சங்களும் மறைமுகமாக வெளியிடப்படுகின்றன என்பது இச் சோதனையின் உள்ளடங்கிய கொள்கையாகும். இச் சோதனைக்கு உகந்த மதிப்பீட்டு முறை இன்னும் காணப்படாதது இச் சோதனையில் காணும் ஒரு பெருங் குறையாகும்.

ரோர்சாக் சோதனையில் மைத் தடங்கள் (ink blots) கொண்ட பத்து அட்டைகள் உள்ளன. ஒவ்வொரு மைத் தடத்தையும் நோயாளி காணும்போது அது எதுவாக இருக்கக்கூடும் அல்லது அது எதைப்போன்று தோற்றமளிக்கிறது எனக் கூற வேண்டும். நோயாளிகள் தரும் பதில்களைச் சரியாக மதிப்பீடு செய்து விளக்கினால், நோயாளியின் ஆதார ஆளுமையை மிகத் தெளிவாகக் கண்டுகொள்ளலாம் என இச் சோதனையை ஆதரிப்போர் கூறுகின்றனர். ரோர்சாக் முறையை உற்சாகத்தோடு பின்பற்றுபவர்கள் இம்முறைமூலம் சாதகமான பரிசோதனை விவரங்களைத் தாம் பெருமளவில் பெற்றிருப்பதாகக் கூறினும், மருத்துவ மனை உளவியலாருள் பலர் இச் சோதனை தரும் முடிவுகளிலும், பயன்களிலும் ஐயம் தெரிவித்துள்ளனர்.

பல்வேறு பண்புகளை வருணிக்கும் பெருவாரியான விவரங்களைக் கொண்டு ஆளுமை வினாப்பட்டியல்கள் பொதுவாக அமைகின்றன (4). ஆடம்ஸ்-லெப்ளி தன்கணக்கெடுப்பு (Adams-Lepley Personal Audit), பெல் பொருத்தப்பாட்டு அளவீடு (Bell Adjusiment Inventory), பெர்ன்ரூட்டர் ஆளுமை அளவீடு (Bernreuter Personality Inventory), கலிஃபோர்னியா ஆளுமைச் சோதனை (California Test of Personality), கில்ஃபோர்டு-மார்ட்டின் அளவீடு (Guilford Martin Inventory), பல பகுதி கொண்ட மின்னசோட்டா ஆளுமை அளவீடு (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) என்பன பிரபலமாயுள்ள சில தரப்படுத்தப்பட்ட (standardized) வினாப்பட்டியல்களாகும். நோயாளிக்கு வினாப்பட்டியல் பிரதி ஒன்று தரப்படுகிறது. குறிப்பிடப்பட்ட ஒவ்வொரு பண்பும் உண்டு அல்லது இல்லை என்றோ, எந்த அளவில் காணப்படுகிறது என்றோ அவர் குறிப்பிடவேண்டும். இதுவே வினாப்பட்டியலைப் பயன்படுத்தும் தரமான முறையாகும். ஆளுமை அளவீடுகளில் காணப்படும் சில சிறப்புவகைக் கேள்விகள் கீழே தரப்பட்டுள்ளன:

பெருவாரியான பிற மக்களைவிட நீ அதிகமாகக் கவலைப்படுகிறாய் என நினைக்கிறாயா ?

நீ தூங்கமுடியாதபடி எண்ணங்கள் அடிக்கடி உன் தலையினுள் ஊடுருவிச் செல்கின்றனவா ?

பெரும்பாலான பிற மக்களைவிட நீ அதிகமாகச் சிணுங்கல் அல்லது தொட்டாற் சுருங்கும் தன்மை படைத்தவன் என்று நினைக்கிறாயா ?

ஓரளவு நரம்புத் தளர்ச்சியுடைய மனிதன் என உன்னை நீ கருது கிருயா ?

குறைகூறுவது உன்னை மிகையாக உலைவுபடுத்துகிறதா ?

நீ எளிதில் ஊக்கம் இழந்துவிடுகிருயா ?

இருக்கவேண்டியவற்றைவிட மிகையான அளவில் உன்னிடம் வலி களும், வேதனைகளும் காணப்படுகின்றன என உனக்குத் தோன்றுகிறதா ?

பெரும்பாலான வேளைகளில் நீ எதிலும் பற்றில்லாதவனுகவும், களைப்புடனும் இருப்பதாக உணர்கிருயா ?

வெளிப்படையான காரணம் எதுவுமின்றிச் சில வேளைகளில் உன் இதயத் துடிப்பு அதிகரிப்பதுண்டா ?

பிறர் அனுபவிப்பதாக நீ காணும் மகிழ்ச்சியைக் கண்டு, சில வேளைகளில் நீ அவர்கள்மேல் பொருமை கொள்வதுண்டா?

உன்னை யாரும் புரிந்துகொள்வதில்லை என்னும் எண்ணத்தால் நீ அடிக்கடி வருந்துவதுண்டா ? நீ இடர்ப்பாடு அடையும் அளவில் தன்னுணர்வு கொள்ளும் போக்குடையவனு ?

உனக்கு அதனுல் தீங்கிழைக்க முடியாது என நீ அறிந்துள்ள ஏதேனும் ஒன்றினிடம் நீ மிகையாக அச்சங் கொண்டிருக் கிருயா ?

உன்னைத் தாழ்வு உணர்ச்சிகள் வருத்துவதுண்டா ? ஒன்றைச் செய்வதற்குரிய காலம் கடந்துபோகும்வரையிலும் அதைப் பற்றி முடிவுசெய்ய முடியாதவனுக உன்னை நீ அடிக்கடி காண்கிருயா ?

உனது உணர்ச்சிகள் மிக எளிதில் புண்பட்டுவிடுகின்றனவா ?

பிறர் உன்னை விரும்புவதில்லை என்னும் எண்ணத்தால் அடிக்கடி நீ வருந்துதல் உண்டா ?

உனக்கு மிகக் கடுமையான தலைவலிகள் வருவதுண்டா ?

ஒவ்வொரு பதிலுக்கும் எண்மதிப்புகள் தரப்பட்டுள்ளன. இந்த மதிப்புகளைக் கூட்டுவதன்மூலம், தொடர்புடைய விவரங்

களைக்கொண்ட ஒரு குழுவுக்குரிய மொத்த எண்களைப் பெறமுடியும், இந்த மொத்த எண்கள் பெரும்பாலும் பொதுவான ஆளுமை அமைப்புகளைத் தெளிவுபடுத்துகின்றன. மேலும், நோய் என்ன வென அறியவும் இவை ஓரளவு உதவியுள்ளன. ஆயினும், நோய் தீர்க்கும்தொழிலில் ஆளுமை அளவீடுகளின் உண்மையான பயன் நோயாளிகள் பெறும் மொத்த எண்ணிக்கைகளில் இல்லை. இவை பெரும்பாலான வேளைகளில் தவருன முடிவுகளைத் தருதலும் உண்டு. ஆனல், உண்மையான பயன் தருபவை, தனிக் கேள்வி களுக்கு நோயாளி தரும் விடைகளாகும். குறிப்பிட்ட கேள்விகளுக்கு நோயாளி தரும் பதில்களை ஆராய்வது, நோயாளியின் அறிகுறிகள் பற்றியும், அவரது உணர்ச்சிகள், மனப்பான்மைகள், நடத்தை என்பனபற்றிய அவரது சொந்த மதிப்பீடு பற்றியும் பல விவரங் களைத் தரும் சுருக்கத்தை மிக விரைவிலும், வசதியாகவும் பெற உதவும் முறையாக விளங்குகின்றது.

உடற் சோதனை : நோயாளியின் வரலாற்றினின்று அவர் உள் வழி நரம்புநோய்களாலேயே வருந்துகிறர் என ஓரளவு உறுதி யாகக் கூறும்படி தெளிவாகத் தெரியினுங்கூட, உளக்குண முறை யைப் (psychotherapy) பயன்படுத்த ஆரம்பிக்குமுன், நோயா ளியை உடற்சோதனை செய்வது இன்றியமையாதது என வன்மை யாக சிபாரிசு செய்கிறேம். சில வேளைகளில் உடல் நோய்கள், உளவழி நரம்புநோய்களுக்கேயுரிய அறிகுறிகளைத் தோற்றுவித்துக் கொள்வதுண்டு என்பது இதற்கு ஒரு காரணமாகும். உளவழி நரம்புநோயினரில் பலர் தாம் உடல் நோய்களாலேயே வருந்துவ தாக உறுதியாக நம்புவது, இதற்கு மேற்கூறியதைவிட வன்மை வாய்ந்த மற்றெரு காரணமாகும். இவர்கள் உடற்சோதனை செய் யப்பட்டு, இவர்களிடமுள்ள அறிகுறிகளுக்குரிய எந்த உடல் நோயாலும் தாம் வருந்தவில்லை என அவர்கள் கண்டுகொண்டால் ஒழிய, அவர்கள் அந்த நம்பிக்கையிலேயே தொடர்ந்து நிற்பார் கள். மேலும், உளவியல் அடிப்படையில் அவர்களது அறிகுறிகளை விளக்கவும், சிகிச்சை செய்யவும் மேற்கொள்ளப்படும் முயற்சி களையும் அவர்கள் புறக்கணிப்பர்.

உடற்குறைகள் எதுவும் இல்லை எனக் காணும்போது, அவரிட முள்ள அறிகுறிகளுக்கு எந்தவிதமான உடல் அடிப்படைகளும் இல்லை என்பதையும், அவை முழுவதாக உளம் சார்ந்தன என் பதையும் ஒளிவுமறைவின்றித் திட்டவட்டமாக நோயாளியிடம் கூறிவிடவேண்டும். இவ்வகையில் அவருக்கு ஏதோ திட்டவட்ட மாகக் கூறமுடியாத உடற்குறைபாடு இருக்கிறதென்றும், அதை அறுவை மருத்துவம், தசை பிடித்துவிடுதல் (massage) என்ப

வற்றுல் குணப்படுத்திவிட முடியும் என்றும் கூறி நரம்புநோயாளியை உற்சாகமூட்ட முனேதல், தொழில் ஒழுக்கமன்று என்பதோடு நோயாளிக்குத் தீங்கிழைப்பதாகவும் உள்ளது.

உளக்குண முறை

ஆளுமைக் கோளாறுகளே உளவியல் முறைகளேக் கொண்டு சிகிச்சை செய்வதை 'உளக்குண முறை' எனலாம். உளவழி நரம்புநோய்களேக் குணப்படுத்துவதற்கு உளக்குண முறை தேர்ந்தெடுக்கப்படுவதோடு சிறந்த பயன்களேயும் தந்துள்ளது. கருத்தேற்றம், நன்மதி கூறல் (exhortation), விளக்கம், அறிவுரை, தூண்டுதல், அறிதுயில் ஆகியவை முன்பே பயன்படுத்தப்பட்டு வரும் சில உளக்குண முறைகளாகும். இவற்றிற்கு முன்னிருந்த பெருமை இன்று இல்லேயெனினும், இவற்றைப் பயன்படுத்துவது எளிது என்பதாலும், பெரும்பாலும் இவை அறிகுறிகளே உடனடியாக நீக்குகின்றன என்பதாலும், இன்றும் மிகப் பரந்த அளவில் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. இவை மேல்வாரியாக அறிகுறிகளே நீக்குவதிலேயே கவனம் செலுத்துகின்றன எனவும், ஆதாரமான உள்ளப் போராட்டங்களே இவை புறக்கணிக்கின்றன எனவும், இதன் காரணமாக அடக்கும் இம்முறைகளால் தற்காலிகமான நோய்நீக்கமே கிடைக்கிறது எனவும் இம்முறைகளுக்கு எதிராகக் குறை கூறப்படுகிறது. மேலும், நோய் நீக்குபவருக்கு முனேப்பான பங்கினேத் தந்து, நோயாளியைச் சார்ந்து நிற்கச் செய்வதுடன், செயலுருது இருக்கச் செய்கின்றன என்பது மற்ருெரு குறைபாடாகும்.

இன்றுள்ள புதிய முறைகளில், தன்னுடைய சிக்கல்களேப் பகுத்தாய்வதிலும், சிகிச்சை செய்வதிலும் நோயாளி திறம்படப் பங்கெடுத்துக்கொள்கிருர். அறிவுரையாளர் (counselor) முன்னேவிடச் செயலற்ற (passive) பங்கினே மேற்கொள்கிருர். நோயாளி தாமாகவே சிந்திக்கவும், தம் கருத்துகளேத் தடையின்றி வெளியிடவும் ஊக்குவிக்கப்படுகிருர். நோயைக் குணமாக்குபவர் மிகக் குறைந்த அளவில் உரையாடலே வழிநடத்துவதைத் தவிர, வேறு வழிகளில் தலேயிடுவதில்லே. பழைய அடக்குமுறைகளேப்போன்றில்லாமல், இப் புதுமுறைகள் வெளிப்படுத்தும் தன்மை பெற்றிருப்பதோடு, மேல்வாரியாகக் காணப்படும் அறிகுறிகளேத் தோற்றுவிக்கும் அடிப்படையான போராட்டங்களேக் கண்டுபிடித்து அவற்றை நீக்கும் முயற்சிகளிலும் ஈடுபடுகின்றன. உளக் காலுதல் (mental catharsis), உளப் பகுப்பாய்வு (psychoanalysis), பலவந்த

மிலாக் குணமுறை (non-directive therapy) என்பன சில புதிய நுண் முறைகளாகும். இம் முறைகளைப் பரந்து பயன்படுத்துவது ஓரளவு கட்டுப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. ஏனெனில், இம் முறைகளைப் பயன் படுத்துவதற்குச் சிறப்புப் பயிற்சி பெறுதல்வேண்டும்; நோயைக் குணமாக்குவதற்கு இவை அதிக காலம் எடுத்துக்கொள்கின்றன. இதன் காரணமாக இம் முறையில் பயன்பெற அதிகப் பணச் செலவாகிறது.

உளக்குண முறை இயங்கும் முறை : தம்மைத் தகுதியற்றவ ராகச் செய்வதுடன், பெருமளவில் சக்தியையும் தம்முள் செய லுறுது அடங்கச் செய்யும் தொல்லை தரும் அறிகுறிகள் தம்மிடம் உள்ளன என்பதாலேயே நோயாளிகள் சிகிச்சையை நாடி வருகின் றனர். எனவே, குணமுறையின் உடனடி நோக்கம் நோயாளியை அவனது அறிகுறிகளினின்று விடுவிப்பதாகும். இதன்மூலம் அவன் மகிழ்ச்சியடைவதோடு தனது சக்திகளையும் நல்ல முறையில் பயன் படுத்தலாம். ஆயினும், இதைவிட அடிப்படையான மற்றொரு நோக்கமும் உளக்குண முறைக்கு உண்டு. இதுதான் நோயாளி இழந்துள்ள தன்னம்பிக்கையை மீண்டும் பெறச்செய்து, அவனது ஆளுமையை வலுப்படுத்துவதாகும். இதன்மூலம் அவன் தனது பழைய சிக்கல்களைத் திட்டவட்டமாகத் தீர்ப்பதுடன், வருங்காலத் தில் அவனுக்கு வர இருக்கும் சிக்கல்களையும் நம்பிக்கையோடு சமாளிக்கமுடியும். உளக்குண முறையின் இந்த இரண்டாவது நோக்கத்தைச் செயற்படுத்துவது கடினமாகும். இப்படிச் செய்வ தாயின், அவனது ஆளுமையில் ஓரளவேனும் மாறுதல் ஏற்படுவது இன்றியமையாதது. அவன் தனது முதிர்ச்சி பெருத மனவெழுச்சி மனப்பான்மைகளை மாற்றிக்கொள்வதுடன், அவனிடம் வேரூன்றி நிற்கும் நலம் பயக்காப் பண்புகளையும் அகற்றி, வாழ்வுபற்றிய தனது கருத்துகளையும் மாற்றியமைத்துக்கொள்ள வேண்டும். இம் மாற்றத்தைத் தோற்றுவித்துக்கொள்ளும் பொறுப்பில் பெரும் பகுதிநோயாளியினுடையதே. வேறு எவரும் அவனதுஆளுமையை அவனுக்காக மாற்றுதல் முடியாது; அவன் தானே இதைச் செய்து கொள்ள வேண்டும். பெரும்பாலான உளவழி நரம்பு நோயினர் இதை உணர்கிறுர்கள். ஆனுல், முக்கியமாக இவர்கள் தம்முடைய தன்னம்பிக்கையை இழந்துள்ள காரணத்தால், தம் குறைபாடு களைப் பகுத்தறியவும், நீக்கவும் முடியாதவர்களாகவோ, விருப்ப மற்றவர்களாகவோ காணப்படுகின்றனர். இதன் காரணமாகவே பிறரது உதவியை அவர்கள் நாடிவருகிறுர்கள்.

நோயாளி தனக்குத் தானே உதவிசெய்து கொள்ளுமாறு அவனுக்கு உதவுவதே குணப்படுத்துபவரின் கடமையாகும்.

நோயாளியுடன் சாதகமான மனவெழுச்சித் தொடர்பினை முதலில் ஏற்படுத்திக்கொள்வதன்மூலம் குணப்படுத்துபவர் இவ்வாறு செய்ய முடியும். இந்த மனவெழுச்சித் தொடர்பினை 'மனம் ஒன்றல்' (rapport) எனவும் கூறுவர். இந்த மனவொன்றல் காணப்படும்போது, நோயாளிக்குக் குணப்படுத்துபவரிடம் நம்பிக்கை ஏற்படுகிறது; மிக இரகசியமானவை என அவர் கருதுபவற்றையும் குணப்படுத்து பவருக்கு அவர் வெளியிட விரும்புகிறார்; மேலும், சிகிச்சை பெறுவதில் செயற்பட்டு ஒத்துழைக்கவும் அவர் ஊக்குவிக்கப்படு கிறார். மனவொன்றல் இல்லாத நிலையில் நோய் குணமடையும் என்று நம்பிக்கை கொள்வதற்கே இடம் இல்லை எனலாம். இக் காரணத்தினால் குணப்படுத்துபவரின் ஆளுமையும், மனப்பான்மை களும் மிகவும் முக்கியம் வாய்ந்தவையாக உள்ளன. தம் தொழிலில் வெற்றிபெற விரும்பும் உளக்குண முறை நிபுணர்கள், பிற மக்களிடம் உண்மையாகவே அக்கறை காட்டுபவர்களாக இருத்தல் வேண்டும். மேலும், ஓரளவிற்கு நோயாளியின் இடத்தில் வைத்துத் தன்னைக் காணவும், அவனது உணர்ச்சிகளை அறிந்துணர வும் திறன் பெற்றிருக்கவேண்டும். தன்னுடைய உண்மையான உள்ளம், நயமிக்க நடத்தை, பிறரைப் புரிந்துகொள்ளும் திறன் என்பவற்றால் நோயாளி தன்னிடம் கொண்டுள்ள நம்பிக்கையை ஊக்குவித்து, அவனது ஒத்துழைப்பைப் பெறுதல் வேண்டும். மேலும், மனிதக் குறைகளைப் பொறுத்துக்கொள்பவராகவும் அவர் இருத்தல் வேண்டும். நோயாளிகளின் எண்ணங்களையும், செயல் களையும் அவர் கேலி செய்பவராகவோ கண்டனம் செய்பவ ராகவோ இருத்தலாகாது. தன்னை நன்றாகப் புரிந்துகொள்ளவும், சிதைந்துபோன தனது தன்னம்பிக்கையை மீண்டும் பெறவும் தக்க முயற்சியில் தொடர்ந்து ஈடுபடுமாறு நோயாளியைஊக்குவிப்பதே, குணப்படுத்துபவரின் முக்கியமான கடனாகும். இதன்மூலம் தனது சிக்கல்களை நோயாளி தனது சொந்த முயற்சியாலேயே ஆண்மை யோடு எதிர்நோக்கி வெற்றி காணவும், உளநலம் பெறவும் அவனுக்கு உதவமுடியும்.

உளக்குணப்படுத்தும் செயல்முறைகள்

கருத்தேற்றம் : உளவழி நரம்புநோயினரைக் குணப்படுத்து வதற்குப் பயன்படுத்தப்படும் நுண்முறைகளில் கருத்தேற்றம் பழங்காலந்தொட்டே பயன்படுத்தப்படுவதோடு, மிகச் சாதாரண மாகவும் வழக்கிலுள்ள முறையாகும். இது சாதாரண மருத்துவர் களுக்கும் மிகவும் பிடித்தமான முறையாகும். தீமை பயக்காத மருந்தைத் தரும்போதும், ஊசி ஏற்றும்போதும் உறுதிமொழி

களையும், சொற்கருத்தேற்றங்களையும் அவற்றோடு இணைத்து அடிக்கடி தருகின்றனர். சாதாரண மருந்துகளையும், சிறந்த குளிப்பு முறைகளையும், பதிவான தோற்றமுடைய கருவிகளையும் கொண்டு நோயாளிகளைச் சிகிச்சை செய்து, சில வேளைகளில் போலி மருத்துவர்கள் வெற்றி காண்பது கருத்தேற்றத்தின் செல்வாக்கினாலாகும். இதைப்போன்றே சமயத்தைக்கொண்டு நோய் நீக்குவதிலும் (religious healing) பயன் விளைவிக்கும் உட்பொருள்கள் கருத்தேற்றமும், நம்பிக்கையுமே ஆகும்.

மேலெழுந்தவாரியாக முதல் முறை காணும்போது, உளக்குண முறையாகக் கருத்தேற்றத்தைப் பயன்படுத்துவது மிக எளிய செயலாகவும், பயன் தராததாகவும் காணப்படலாம். ஆனால், உண்மையில் அதன் எண்ணிறந்த வடிவுகளில், காணப்படும் அறிகுறிகளை நீக்குவதற்குப் பயன்தரும் வழியாகக் கருத்தேற்றம் பெரும்பாலும் உள்ளது. எந்த வகையான சிகிச்சையும் கருத்தேற்றம் இன்றி இருக்கமுடியுமா என்பது ஐயத்திற்கிடமானதாகும். ஏனெனில், குணப்படுத்துபவரின் வகை முறைகளும் (manner), மனப்பான்மைகளும், அவர் தேர்ந்தெடுத்துப் பயன்படுத்தும் வார்த்தைகளும் நோயாளியைப் பொறுத்தவரையிலும் மறைமுகக் கருத்தேற்றங்களாக இயங்குகின்றன. சில ஆண்டுகளுக்கு முன்னர், கூவே (Coue) என்பவரால் தற்கருத்தேற்றம் (auto-suggestion) எனப்படும் சுய கருத்தேற்றம் பிரபலப்படுத்தப்பட்டது. இவர் தமது நோயாளிகளை ஒவ்வொரு நாளும் காலையிலும், மாலையிலும் ஒவ்வொரு தடவையும் இருபது முறை கீழ் வரும் மாய வாய்பாட்டினைக் கூறச் செய்தார். 'ஒவ்வொரு நாளும், எல்லா வழிகளிலும் நான் மேம்பட்டு மேம்பட்டு வருகிறேன்.'

கருத்தேற்ற வன்மையை உதாசீனம் செய்வதற்குமுன், விளம்பரங்களும் (advertisements), கொள்கை பரப்பலும் (propaganda) தம்முடைய விளைவுகளுக்குக் கருத்தேற்றத்தையே நம்பியிருக்கின்றன என்பதனை மனத்தில் கொள்ளவேண்டும். நரம்பு நோயினராகவும் இயல்பினராகவும் காணப்படும் பல மக்கள் ஏதேனும் ஓர் எண்ணம் வலுக்கட்டாயமாக மீண்டும்மீண்டும் அடிக்கடி திருப்பித்தரப்படுமாயின், அதை நம்பிவிடுவார்கள். ஆனால், கருத்தேற்றத்தால் அறிகுறிகளை நீக்கமட்டுமே முடியும். நரம்புநோய்களைத் தோற்றுவித்த காரணங்கள் கவனிக்கப்படாததால், பழைய அறிகுறிகள் மீண்டும் தோன்றுகின்றன; இவற்றிற்குப் பதிலாகப் புதிய அறிகுறிகள் தோன்றுதலுமுண்டு. முதலில் அறிகுறிகளைத் தோற்றுவிப்பதற்குக் காரணமாக இருந்த மூலச்சூழ்நிலை இப்பொழுது

இல்லாமலிருந்து, அறிகுறிகளை உளப்பழக்கங்களாகக் கொண்டிருப்பவர்களிடம்மட்டுமே, கருத்தேற்றத்தைக் கொண்டு அறிகுறிகளை நீக்குதல் நிரந்தரமான குணத்தைத் தரும்.

மருந்துகளைப் பயன்படுத்துதல், மின்சாரக் கருவிகள் மூலம் தசைநார்களைப் பிடித்துவிடுதல், நில உப்புகள் கரைந்த ஊற்று நீரில் குளித்தல் (mineral baths) என்பனவும், இதர உடற்குண முறைகளும் (physical therapy) நல்ல பயன் தருவதற்குக் கருத்தேற்றத்தையே சார்ந்து நிற்கின்றன. இவை நோயாளிக்கு மனநிறைவு தருவனவாக இருப்பினும், இவற்றைப் பயன்படுத்துதல் கூடாது. ஏனெனில், இவை தவறான உளமனப்பான்மையைத் தோற்றுவிக்கின்றன. இம் முறைகளால் 'குணம்' பெறும் நோயாளி, ஏதோ உடல் நோய்களின் காரணமாகவே தன்னிடம் அறிகுறிகள் தோன்றியிருந்தன என்னும் நம்பிக்கையில் உறுதியாகிறார். இவ்வாறு தன் உண்மையான நிலைபற்றிய உட்காட்சியை அவரால் பெறமுடியாமற்போவதுடன், பின்னாளில் வரும் வாழ்க்கைச் சிக்கல்களையும் எதிர்க்கும் சக்தியற்றவராக விடப்படுகிறார். மருந்துகள் அல்லது பிற கருவிகள் எவற்றின் துணையுமின்றி நோயாளி தம்மைத் தாமே குணப்படுத்தியுள்ளார் என்னும் அறிவையும், தன் அறிகுறிகள் உள, மனவெழுச்சிகளின் அடிப்படையில் தோன்றியுள்ளன என்று புரிந்துகொள்ளும் அறிவையும் தருவது இதைவிட மிக விரும்பத்தக்கதாகும். இப்படிச் செய்வதன்மூலம் நோயின் மீள்தாக்குதல்களுக்கு எதிராக அவர் வலுப்படுத்தப்படுகிறார் (18).

நன்மதி கூறல்: இம் முறையைப் பெற்றோர்களும், மருத்துவர்களும் அடிக்கடி பயன்படுத்துகின்றனர். இம் முறையில் நோயாளி ஆணையிடப்படுவதுடன், அவரது நெஞ்சுரத்திற்கும் பொது அறிவிற்கும் வேண்டுகோளும் விடப்படுகிறது. 'உன்னை ஊக்குவித்துக் கொள்', 'அதிலிருந்து வெளியே வா', 'ஊக்கமும் உரமும் கொள்', 'உன் அறிகுறிகளைப் புறக்கணி', 'கவலைப்படாதே', 'மற்றவற்றைப் பற்றிச் சிந்தனை செய்' என்பன சாதாரணமாக நாம் அறிந்துள்ள சில கட்டளைகளாகும். இங்கு அறிவுரை தருபவர் இரங்கும் நண்பராகவோ, நம்பிக்கையையும் மனவுறுதியையும் தூண்டுபவராகவோ பங்கு வகிக்கிறார். அவன் மனம் வைத்தால் அவன் நோய் நீங்கப்பெறமுடியும் என நம்பும்படி நோயாளி தூண்டப்படுகிறான். ஆனால், நல்ல நோக்கத்தோடு தரப்படும் இந்த அறிவுரைகளுக்கு ஏற்பப் பெரும்பாலும் நோயாளியால் நடந்துகொள்ள முடியாமலிருப்பது இவ்வகையான குணப்படுத்தும் முறையில் காணப்படும் ஒரு குறையாகும். தன்னை எப்படி ஊக்குவித்துக்கொள்வது என்பது அவனுக்குத் தெரிவதில்லை.

கவலைப்படாமல் இருப்பது அவனுக்குக் கடினமாக இருக்கிறது. இம்முறை அறிகுறிகள் தோன்றிய காரணத்தைக் காண முற்படுவதில்லை என்பது இம்முறையிலுள்ள மற்றொரு குறையாகும்.

அறிதுயில் (Hypnosis) : செயற்கையாக மெய்மறந்த நிலையைத் தோற்றுவிப்பதை அறிதுயில் என்பர். இந்நிலையில் கருத்தேற்கும் தன்மை (suggestibility) மிக அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. சார்க்காட்டும் (Charcot), அவரது கூட்டாளிகளும் பாரிஸில் (Paris) நடத்திய முன்னுள் ஆராய்ச்சிகள் அறிதுயில் நிலைக்கும், ஹிஸ்டீரியாவுக்கும் இடையே நெருங்கிய தொடர்பு இருத்தலைக் காட்டின. அறிதுயிலைக்கொண்டு ஹிஸ்டீரியாவிற்கே உரிய அறிகுறிகளைத் தோற்றுவிக்கவும், நீக்கவும் முடியுமென இவர்கள் கண்டனர். இதன் காரணமாக அறிதுயில் என்பது ஹிஸ்டீரியாவின் ஒரு வகை எனவும், ஹிஸ்டீரியா நோயாளிகளைமட்டுமே அறிதுயில் நிலைக்கு உட்படுத்த முடியும் எனவும் கருதும் தவறான கொள்கை ஒன்று உருவாயிற்று. பெர்ன்ஹிம் (Bernheim), லீபால்ட் (Liebault) என்பவர்களின் நான்சி கோட்பாட்டுக் கிளை (Nancy School), இயல்பான மக்களையும் அறிதுயில் நிலைக்கு உட்படுத்த முடியும் எனவும், கருத்தேற்றத்தின் அடிப்படையிலேயே அறிதுயில் நிலை எழுகிறது எனவும் திட்டவட்டமாக நிரூபித்தது (10). ஆயினும் சார்க்கோட்டின் கூற்றிலும் ஓர் உண்மை இருந்தது. இன்றும் ஹிஸ்டீரியா அறிகுறிகளைச் சிகிச்சை செய்வதற்கே முக்கியமாக அறிதுயில் பயன்படுத்தப்படுகிறது. மேலும், செயற்கையான முறையில், பக்கவாதம், தசை இறுக்கங்கள், உணர்வின்மை, மறதிநோய், ஊமை, குருடு, செவிடு, இரண்டு ஆளுமைகள் என்னும் ஹிஸ்டீரியா அறிகுறிகளை நல்ல உடல்நலமுடைய மக்களிடமும் அறிதுயிலைக்கொண்டு பரிசோதனையாகத் தோற்றுவிக்க முடியும் (8).

அறிதுயில் மெய்மறந்த நிலையைத் தோற்றுவிக்கப் பல நுண்முறைகள் உள்ளன. பெரும்பாலான முறைகளில் களைப்பாறுதலும் (relaxation), சொற்கருத்தேற்றமும் (verbal suggestion) தலையாய காரணிகளாக இருக்கின்றன. சில வேளைகளில் களைப்பாறும் நிலை ஏற்பட உதவுவதற்காக மிதமான தணிப்பு மருந்துகளை மருத்துவர்கள் தருதலுண்டு. ஆனால், சாதாரணமாக அறிதுயில் நிபுணர் ஆட்படுபவரை (subject) ஒரு நாற்காலியில் வசதியாக உட்காரவைத்து, அவரிடம் களைப்பாற்றிக்கொள்ளுமாறு மட்டுமே சொல்கிறார். ஆட்படுபவர் நல்ல வசதியோடு இருக்கும்போது, அவர் தூங்குகிறார் என்னும் எண்ணத்தைப் பல வழிகளில் அறிதுயில் நிபுணர் சொற்கருத்தேற்றம் செய்கிறார். அறிதுயில்

ஏற்படுத்தப் பல முறை திருப்பிச் சொல்லப்படும் சில சொற்றொடர்கள் கீழே தரப்பட்டுள்ளன: 'களைப்பாறு, உன்னைத் தளர்த்திக் கொள் என்னுடைய குரலைமட்டும் கேள்—களைப்பாறு—தூங்கு—உனக்குச் சோம்பலாகவும் தூக்கம் வருவதுபோலவும் இருக்கிறது. உன் விழிகள் தூக்கத்திற்காக ஏங்குகின்றன—களைப்பாறு—தூங்கு—உன் விழிகள் தூக்கத்திற்காக ஏங்குகின்றன—தூக்கம் உன் கண்களைச் சுற்றுகிறது—களைப்பாறு—உன் கண்களை மூடிக்கொள்—தூங்கு உனக்குத் தூக்கம் வருகிறது—நீ களைப்பாக இருக்கிறாய்—நீ தூங்கு - நீதூங்கு—நீ இப்பொழுது ஆழ்ந்த துயிலில் இருக்கிறாய்—நீ இப்பொழுது ஆழ்ந்த துயிலில் இருக்கிறாய்'.

ஆட்பட்டவர் மெய்மறந்த நிலையில் இருப்பதுபோன்று காணப்படும்போது, அவர் உண்மையாகவே அறிதுயிலுக்கு உட்பட்டிருக்கிறாரா என்பதை நிர்ணயிக்கச் சில சோதனைகளைச் செய்யலாம். ஆட்பட்டவரின் கண்கள் ஆழ்ந்த துயிலில் உள்ளன என்றும், அவற்றை ஆட்படுபவரால் இப்போது திறக்கமுடியாது என்றும் அறிதுயில் நிபுணர் இப்போது கருத்தேற்றலாம். பிறகு தன் கண்களைத் திறக்குமாறு ஆட்படுபவரிடம் சொல்லப்படுகிறது. ஆனால், அதே வேளையில் ஆட்படுபவரால் அவ்வாறு செய்யமுடியாது என்று வன்மையான மாற்றுக் கருத்தேற்றங்கள் தரப்படுகின்றன. கண்களைத் திறப்பது ஆட்படுபவருக்குக் கடினமாக இருந்தாலோ, கண்களை அவரால் திறக்கமுடியாமல் இருந்தாலோ அறிதுயில் நிபுணர் இப்பொழுது பிற சோதனைகளை நடத்தலாம். இப்போது தமது ஆட்படுபவரிடம் அவரது இடதுகை எல்லா உணர்ச்சிகளையும் இழந்துவிட்டது எனவும், அது இனிமேல் வலியை உணராது எனவும் அறிதுயில் நிபுணர் கூறலாம். அவரது கையில் கிள்ளும் போதும் அல்லது கூரான கருவியால் குத்தும்போதும் அறிதுயிலுக்கு உட்பட்டுள்ளவரிடம் வேதனையை வெளிக்காட்டும் அறிகுறிகள் காணப்படுவதில்லை. ஆனால், அவரது உடல் அதற்குரிய உடல் துலங்கலைத் தருகிறது என்பதை அவரது தோலின் மின்-எதிர்ப்பை ஆராய்வோமானால் கண்டுகொள்வோம். இடது கையை மீண்டும் உணர்ச்சிபெறச் செய்தபின்னர், ஆட்பட்டவரின் கைகள் மரத்துக் கெட்டியாகப் போய்விட்டன எனவும், அவரால் இப்பொழுது தம் கைகளை அசைக்க முடியாது எனவும் அறிதுயில் நிபுணர் கருத்தேற்றலாம். இந்நிலையில் அவரது கைகளை உயர்த்துமாறு கூறினால், தம் கையின் தசைநார்களைச் சுருக்கியும் வேறு முறைகளிலும் தம் கையை உயர்த்துவதற்கு அவர் வன்மையாக முயற்சி செய்வார். ஆனால், உண்மையிலேயே அவர் அறிதுயிலுக்கு உட்பட்ட மெய்மறந்தநிலையில் இருப்பாரெனின், அவரது இம்முயற்சிகள் பலன் தருவதில்லை. இயல்பான முறையில் அவரது கைகளை ஆட்படுபவ

ரால் அசைக்கமுடியும் என அறிதுயில் நிபுணர் கூறிய அளவில், கைகளில் காணப்பட்ட மரப்பு அல்லது பக்கவாதம் மறைந்துவிடுகிறது. இறுதிச் சோதனையாக ஆட்படுபவரிடம் இல்பொருட் காட்சிகளைத் தோற்றுவிக்கலாம். உதாரணமாக, உண்மையில் இல்லாத இசைக்குழுவினர் பாடும் பாடலை ஆட்படுபவரைப் பாடச் சொல்லலாம்.

இச் சோதனைகள் யாவற்றிலும் வெற்றி கிட்டுமாயின், ஆட்படுபவர் அறிதுயில் மெய்மறந்த நிலையில் உள்ளார் எனக் கொள்ளலாம். அறிதுயிலை நீக்கி மெய்மறந்த நிலையினின்று ஆட்படுபவரை விழித்தெழச் செய்ய வேண்டுமெனின், 'ஒரு குறிப்பிட்ட அடையாளத்தைப் பெற்றவுடன் முழுவதாகப் புத்துணர்ச்சி பெற்று நீங்கள் விழித்தெழுவீர்கள்' என ஆட்படுபவரிடம் கூறினல்மட்டும் போதுமானது. அறிதுயில் நிபுணர் ஐந்துவரையிலும் எண்ணுவதே சாதாரணமாகத் தரப்படும் அடையாளமாகும். ஒருசில முறைகள் ஒருவரை அறிதுயில்நிலைக்கு உட்படுத்தியபின்னர், மீண்டும் அவரிடம் ஆழ்ந்த மெய்மறந்த நிலையை ஏற்படுத்துவதற்குக் குறைந்த முன்னேற்பாடுகளே போதுமானவை.

அறிதுயிலில் வேருெரு சிறப்பு நிகழ்ச்சியும் உண்டு. மெய்மறந்த நிலையில் ஆட்படுபவருக்குத் தரப்படும் கருத்தேற்றங்களுக்கு ஏற்ப, அறிதுயில் நிபுணரின் நேரடியான செல்வாக்குக்கு உட்படாத மற்றெரு வேளையில் அவர் செயற்படுதல் உண்டு. இந்நிகழ்ச்சியினை அறிதுயில் பின்னிடும் கருத்தேற்றம் (post-hypnotic suggestion) என்பர். உதாரணமாக ஆட்படுபவரை விழித்தெழச் செய்யுமுன்னர், மறுநாள் காலை 8 மணிக்கு ஒரு நண்பரிடம் தொலைபேசியில் அவர் பேசவேண்டும் என அறிதுயில் நிபுணர் ஆட்படுபவரிடம் கூறலாம். மறுநாள் காலையில் 8 மணியாகும்போது, அந்த நண்பரைத் தொலைபேசியில் கூப்பிடவேண்டும் என்று திடீரென அடக்கமுடியாத ஒரு தூண்டுதல் ஆட்படுபவரிடம் ஏற்படுகிறது. ஆனல், இது ஏன் ஏற்படுகிறது என்பது அவருக்குத் தெரிவதில்லை. அந்த நண்பர் தொலைபேசியில் பேசும்போது, ஆட்பட்டவர் அவரை அழைத்ததற்கு ஒத்துக்கொள்ளக்கூடிய சாக்குப்போக்கு ஒன்றை உண்டுபண்ணிக்கொள்கிறார்.

அறிதுயிலுக்கு உட்பட்ட நிலையில், ஓரளவு தூங்குவது போன்றே ஆட்படுபவர் காணப்படுகிறார். ஆனல், உடலியல் அடிப்படையில் அறிதுயில் நிலை தூங்கும் நிலையைவிட விழித்துள்ள நிலையையே அதிகமாக ஒத்திருக்கிறது எனப் பரிசோதனைகளில் பெற்ற விவரங்கள் காட்டுகின்றன (24). திறமை மிக்க நிபுணர்

ஒருவர், நல்ல ஆட்ப்படுபவர் கிடைப்பாரெனின், முதலில் அவரை ஆழ்ந்த மெய்மறந்த நிலைக்கு உட்படுத்திய பின்னர் அவரைத் தமது கண்களைத் திறந்துகொள்ளச் செய்யலாம். அதன் பின்னர் அவர் அறிதுயில் நிலையில் உள்ளபோதே, முழுவதும் விழித்த நிலையில் உள்ளவர்போன்றே ஆட்படுபவரை நடந்துகொள்ளச் செய்யலாம். தூக்கம் அல்லது சோம்பல் நிலை என்பதனை ஏற்படுத்த எந்தவிதமான கருத்தேற்றமும் தரப்படாமலேயே அறிதுயிலுக்குரிய எல்லா அறிகுறிகளையும் தோற்றுவிக்க முடியுமெனச் சில நிபுணர்கள் காட்டியுள்ளனர். இவ்வகையில் W. R. வெல்ஸ் (W. R. Wells) புகழ்பெற்றவராவர் (21).

அறிதுயிலின் பயன்கள் : குணப்படுத்தும் ஒரு நுண்முறை என்னும் வகையில், மறதிநோயால் வருந்தும் ஹிஸ்டீரியா நோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சை செய்வதில் பெரும்பயன் தந்துளது. அறிதுயில் மெய்மறந்த நிலையில் இழந்துபோன நினைவுகளையும், ஒடுக்கப்பட்ட நினைவுகளையும் நோயாளி உடனடியாக நினைவுகூருகிறார். அறிதுயில் பின்னிடும் கருத்தேற்றத்தின்மூலம் இவ்வாறு நினைவுகூரப்பட்ட நினைவுகளை நனவு நிலையிலும் நோயாளி கொள்ளுமாறு செய்தல் முடியும். அறிதுயில் நிலையில் நேரடிக் கருத்தேற்றங்களுடன் அறிதுயில் பின்னிடும் கருத்தேற்றங்களையும் இணைத்துத் தருவது குரலை இழத்தல், செவிடு, பக்கவாதம்போன்ற ஹிஸ்டீரியா அறிகுறிகளைச் சிகிச்சை செய்வதில் பெரும்பாலும் பயன் தந்துள்ளது. தூக்கமின்மையைக் குணப்படுத்துவதற்கும், விறைப்பை நீக்குவதற்கும், நரம்புநோய்ப்பழக்கங்களை அகற்றுவதற்கும், கிலிகள் தோன்றிய விதத்தை நிர்ணயிப்பதற்கும் அறிதுயில் பயன்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

அறிதுயிலைக் கொண்டு சிறப்பான வகையில் நோய்கள் குணப்படுத்தப்பட்டிருப்பினும், இம்முறையில் பல குறைபாடுகள் உள்ளன. மேலெழுந்தவாரியாக உள்ள அறிகுறிகளைமட்டுமே இம்முறை குணப்படுத்துகிறதெனவும், அவ்வகையில் இது மேலெழுந்தவாரியான குணமுறையே என ஒரு குறைபாடு தரப்படுகிறது. உள்ளீடான போராட்டங்கள் தீர்க்கப்படாது இருப்பதால், இம்முறையில் கிட்டும் குணம் பெரும்பாலும் தாற்காலிகமானதாக உள்ளது. மேலும் இம்முறையை அறிதுயிலுக்கு நல்ல முறையில் உட்படத்தக்க நோயாளிகளிடம்மட்டுமே பயன்படுத்த முடியும் என்பதும், அவர்களிடமும் அறிதுயிலுக்கு உட்படுவதில் அவர்களுக்குத் தடை ஏதும் இல்லாதபோதுமட்டுமே பயன்படுத்த முடியும் என்பதும் மற்றொரு குறையாகும். அறிதுயில்வாய்ப்படும் தன்மையினரையும் அவர்கள் தடை கூறும்போது அறிதுயில்

நிலேக்குக் கொணரமுடியாது. ஒரு மனிதனின் விருப்பத்திற்கு மாருக அவனே அறிதுயில் நிலேக்குக் கொணர முடியாது என்பது பொதுவாக எல்லோராலும் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டுள்ள கருத்தாகும். மேலும், அறிதுயில் நிலேயில் தாம் இருந்தபோது தம்மை ஒழுக்கமற்ற செயல்களுக்கு அறிதுயில் நிபுணர் பயன்படுத்திஞர் எனவோ, இம்முறைச் சிகிச்சையால் தமது உள்ளம் சாதகமற்ற முறையில் பாதிக்கப்பட்டுள்ளது எனவோ நரம்பு நோயாளிகள் அறிதுயில் நிபுணரின்மேல் சட்ட நடவடிக்கைகளே மேற்கொள்வது இம்முறைக்கு எதிராகக் கூறப்படும் மற்ெருரு குறையாகும். இவ்வழக்குகளில் கூறப்படும் குற்றச்சாட்டுகள் நோயாளியின் கற்பனேயில் எழுவனவாக இருக்கின்றன. இவ்வழக்குகளில் பெரும்பாலானவை வழக்கு மன்றங்களால் பெரும்பாலும் தள்ளப்படினும், இத்தகைய வழக்குகள் நிபுணருக்குப் பெரிதும் தொல்லே தருவனவாகவே இருக்கமுடியும்.

இத்தகைய குறைகளின் காரணமாகக் கடந்த ஐம்பது ஆண்டுகளில் அறிதுயிலேப் பயன்படுத்துவது படிப்படியாகக் குறைந்துள்ளது. ஆயினும், அண்மைக் காலத்தில் உளப்பகுப்பாய்வோடு சேர்ந்து பயன்படுத்தப்படுகிறது. இப்புதிய வகையான குணப்படுத்தும் முறையை அறிதுயில் பகுப்பாய்வு (hypnoanalysis) என்பதுண்டு. அறிதுயில் பகுப்பாய்வு, அடிப்படையாகக் காணுமிடத்து, பகுப்பாய்வுச் சிகிச்சை முறையை ஒட்டி நிற்பது என்பதால், இதை அடுத்த அதிகாரத்தில் விவரிப்போம்.

அறிதுயில் தீமை பயப்பது எனப் பொதுமக்களிடையே பரவியுள்ள நம்பிக்கைகள் ஆதாரமற்றவை. பயிற்சி பெருத ஒருவர் அறிதுயில் பரிசோதனேகளில் ஈடுபடுவது மதியீனமானது என்பதுடன் ஓரளவு ஆபத்தும் கொண்டதாகும். சக்தி வாய்ந்த எந்தக் கருவியைப் பயன்படுத்துவதற்கும் இக்கூற்று பொருந்தும். உரிய முறையில் தோற்றுவிக்கப்படும் அறிதுயில் தீமை பயப்பதோ ஆபத்தானதோ அன்று. அறிதுயில் ஒரு மனிதனின் மனவலிமையைக் குறைக்கிறது என்பதற்கோ, உடல், உள அறிகுறிகளேத் தோற்றுவிக்கிறது என்பதற்கோ ஆதாரமில்லே. தனது விழிப்பு நிலேயில் தாம் செய்யமாட்டாத எந்த அறவொழுக்கமற்ற செயலேயோ, அல்லது பழிச்செயலேயோ மெய்மறந்த நிலேயிலும் ஒரு மனிதர் செய்யமாட்டார். தகாத தீமை பயக்கும் அல்லது ஆபத்தான கருத்தேற்றங்கள் தரப்படுமாயின், ஆட்படுபவர் ஒத்துழைக்க மறுப்பதோடு, பெரும்பாலும் மெய்மறந்த நிலேயினின்றும் விழித்துவிடுகிருர். துப்பாக்கியில் வெற்றுத் தோட்டாக்களே உள்ளன என உறுதி கூறப்படும்போது, அறிதுயில் நிலேயி

லுள்ள மனிதர் உண்மையான தோட்டாக்கள் கொண்டுள்ள அத் துப்பாக்கியைப் பயன்படுத்தி தன்னறிவில்லாமல் மற்றொருவரைச் சுட்டுக் கொன்றுவிடுதல்கூடும். இதேபோன்று அபாயமற்றது என உறுதி கூறப்படும் நச்சுப் பொருளை உட்கொண்டு அவர் தற்கொலை செய்துகொள்ளவும் முடியும். ஆனால், திட்டமிட்டுச் செய்யப்படும் இவ்வகையான பழிச்செயல்களை ஒரு மனிதனின் விழிப்பு நிலையிலும் அவனிடம் தோற்றுவிக்க முடியும்.

ஆய்வுச்சாலைகளில் நடத்தப்பட்டுள்ள பரிசோதனைகளில், பரிசோதனையாளரிடமிருந்து ஒரு டாலரைத் திருடுமாறும், கண்ணுக்குத் தெரியாத கண்ணாடிக் கூண்டினுள் உள்ள நச்சுப் பாம்பைத் தொடுமாறும், இதேபோன்ற கண்ணாடிக்குப் பின்னால் அமர்ந்திருக்கும் பரிசோதனையாளர்மீது அமிலத்தைக் (acid) கொட்டுமாறும் அறிதுயிலுக்கு உட்பட்டுள்ள மனிதர்கள் தூண்டப்பட்டுள்ளனர் (11). ஆயினும், இவற்றைச் செயற்கையாகத் தோற்றுவிக்கப்பட்ட சூழ்நிலைகள் என நாம் தள்ளிவிடலாம். ஏனெனில், இப்பரிசோதனைகளுக்கு உட்பட்டவர் அனைவரும் கல்லூரி மாணவர்களே. தமக்கும் பிறர்க்கும் உண்மையில் தீங்கு ஏற்படுவதைத் தமது பேராசிரியர் அனுமதிக்கமாட்டார் என்னும் திடமான நம்பிக்கையின்பேரிலேயே பரிசோதனையில் அவர்கள் கேட்டுக்கொண்டபடி நடந்து கொண்டனர்.

சமூக எதிர்ச் செயல்களுக்கு அறிதுயிலை எந்த அளவிற்குப் பயன்படுத்தலாம் என்பதைப் பற்றிய இதைவிட உண்மையான ஆராய்ச்சிகள், எதிர்மறையான முடிவுகளையே தந்துள்ளன. சுவையான சில உதாரணங்களை எரிக்சன் (Erickson) தந்துள்ளார். ஓர் ஆராய்ச்சியில் அறிதுயிலுக்கு உட்பட்ட மாணவர் ஒருவர் தமது அறைத்தோழனின் கடிதங்களைப் படிக்குமாறு ஆணையிடப்பட்டார். இதில் நிபுணர் பலமுறை தோல்வியடைந்தார். ஆனால், இறுதியில் மாணவர் மெய்மறந்திருந்த நிலையில் அறைத்தோழனின் கடிதம் ஒன்றை எடுத்துப் பிரிக்கச் செய்துவிட்டார். அப்பொழுதும் ஒன்றும் எழுதப்படாது காலியாக இருந்த பக்கத்தையே மாணவர் முதலில் கண்டு, கடிதத்தில் எதுவுமே எழுதப்படவில்லை என்று கூறினார். கடிதத்தைத் திருப்பிவைத்துப் படிக்குமாறு பரிசோதனையாளர் சொன்னபோது, அவர் கடிதத்தைத் தலைகீழாகப் பிடித்துக் கொண்டார். அதைச் சரிவரத் திருப்பிப் பிடிக்கச் சொன்னபோது, தாம் கண்ணாடி போட்டுக்கொண்டிருக்கவில்லை என்றும், அதனால் தம்மால் அக் கடிதத்தைப் படிக்கமுடியாது எனவும் அவர் கண்டார். நீண்ட நேரம் தேடிய பின்னர் கண்ணாடி கண்டெடுக்கப்பட்டது. ஆனால், எழுத்துகள் தெளிவாக இல்லை என்றும், எனவே, தன்னால்

அக் கடிதத்தைப் படிக்கமுடியவில்லை என்றும் அம் மாணவர் இப்பொழுது கூறினர். அவர் அதைப் படிப்பதற்குப் பரிசோதனையாளர் உதவ முயன்றபோது, மாணவர் உளக் குருட்டாட்டத்தைத் தோற்றுவித்துக்கொண்டதால், அவரால் பார்க்கவே முடியாமல்போயிற்று.

விளக்கம் : உடல்நலமில்லாத ஒருவர் ஒரு மருத்துவரைக் காணும்போது, முதலில் மருத்துவர் தன்னைச் சோதிக்கவேண்டும் எனவும், அதன் பின்னர் தன் அறிகுறிகள் தோன்றிய காரணத்தையும், அவற்றின் தன்மையையும் அவர் விளக்கவேண்டும் எனவும் எதிர்பார்க்கிறார். உளவழி நரம்பு நோயினரும் இதே மாதிரியாக விவரம் தரப்படவேண்டுமென எதிர்பார்க்கின்றனர். தமது அறிகுறிகளை எடுத்துக்கூறிய பின்னர், நோய்தீர்ப்பவரை அவற்றை விளக்குமாறு உடனடியாகக் கேட்டுக்கொள்கின்றனர். ஆனால், நோயாளியின் மனவெழுச்சிகளை எக்ஸ்ரே (X-Ray) எடுப்பதும், அவரது போராட்டங்களைப் பகுத்தாய்வதற்காக ஆய்வுச்சாலைக்கு அனுப்புவதும் முடியாதவையாயிற்றே !

உளவழி நரம்புநோய் அறிகுறிகளைத் தரம் பிரிப்பதற்கும் விளக்குவதற்கும் நோயாளி தரும் விவரங்களையே அறிவுரை கூறுவோர் பெரும்பாலும் நம்பியிருக்க வேண்டியிருக்கிறது. தேவையான விவரங்களைப் பெறுவதற்குத் தீவிரமான சிகிச்சையை நோயாளிக்குத் தரவேண்டியிருக்கலாம். முதல் சில கண்டுபேசல்களின்போது நோயாளியால் தரப்படும் விவரங்கள் பெரும்பாலும் போதாதனவாக இருப்பதுண்டு ; அவை தவறான முடிவுகளுக்கு இட்டுச் செல்வனவாகவும் இருக்கலாம். ஏனெனில், நரம்புநோய்கள் சிக்கலான அமைப்புடையன. பொறுக்கமுடியாத சூழ்நிலைக்கு ஓரளவு பொருத்தப்பாடாகவோ, ஒடுக்குதலால் 'மறக்கப்பட்டுள்ள' போராட்டங்களுக்கு ஓரளவு பொருத்தப்பாடாகவோ அறிகுறிகள் அமைகின்றன. இந்த அறிகுறிகள் நோயாளிக்குத் தேவைப்படுகின்றன. எனவே, அவற்றின் காரணத்தையும் நோக்கத்தையும் ஆராய்வதற்கு அவர் விரும்புவதில்லை ; அல்லது அவரால் முடிவதில்லை. நரம்புநோயின் ஆழ்ந்த நிலைகளை மிக வேகமாகத் துருவி ஆராயாது, இதுபற்றிய விவரங்களை மிகக் கவனமாக நோயாளியிடமிருந்து பெறக் குணப்படுத்துபவர் முயலவேண்டும். அளவுமீறி நோயாளியைத் துரிதப்படுத்துவோமாயின், அவர் எதிர்ப்பவராக மாறலாம் ; இல்லையேல் சிகிச்சைக்கு வராமல் இருந்துவிடலாம். நோயாளியே தனக்கு உகந்த கதியில் தன் அறிகுறிகளைத் தானே விளக்கிக்கொள்வதே இங்குப் பின்பற்றக்கூடிய சிறந்த கொள்கையாகும்.

சிகிச்சையைத் துரிதப்படுத்துவதற்காகவும், சில குறிப்பிட்ட சிக்கல்களை நோயாளி நேரிடையாகக் காணவும் குணப்படுத்துபவர் அவ்வப்போது விளக்கங்களைத் தரலாம். ஆனல், நோயாளி இவற்றைத் தான் விரும்பும் வகையில் ஏற்கவோ அல்லது தள்ளிவிடவோ தக்க முறையில் நிகழக்கூடியன என்னும் வகையிலேயே இவ் விளக்கங்களை அமைத்தல் வேண்டும். அச்சிக்கலைப்பற்றி மிகத் தெளிவாகக் குணப்படுத்துபவர் அறிந்துகொண்டிருப்பினுங்கூட, தமது விளக்கத்தை நோயாளி ஏற்றுக்கொள்ளும் வகையில் அவர் மேல் திணித்தலாகாது. தாமோ அல்லது நோயாளியோ தரும் விளக்கங்கள் சரியானவை அல்லது தவருனவை என எந்தச் சூழ்நிலையிலும் குணப்படுத்துபவர் நோயாளியோடு விவாதத்தில் ஈடுபடக் கூடாது. நோயாளியால் கையாளமுடியாது எனக் குணப்படுத்துபவர் கருதும் சில முக்கியமான விவரங்களைக் கண்டும் காணுதது போல இருப்பதோ, வேருெரு வேளையில் கவனித்துக்கொள்ளலாம் என ஒத்திப்போடுவதோ சில வேளைகளில் தேவையாகலாம். உதாரணமாக, நோயாளியிடம் காணப்படும் அறிகுறிகள் அவரிடமுள்ள உள்ளடங்கிய தற்பால் வேட்கையால் (homo-sexuality) எழுவன என்று கூறுவதோ, குடும்பத்திலுள்ள ஏதோ ஓர் உறுப்பினர்மேல் கொண்டுள்ள ஒடுக்கப்பட்ட வெறுப்பால் எழுவன என்று கூறுவதோ ஒரு பயனையும் தருவதில்லை; மாருக இவ்வாறு கூறுவதன்மூலம் பெருங்கேடு விளையலாம்.

நோயாளி படிப்படியாகத் தனது சிக்கல்களைப் புரிந்து கொள்ளும்போது, குணப்படுத்துபவர் சில அறிகுறிகள் எவ்வாறு தோன்றுகின்றன என விளக்குவதில் முன்னைவிட அதிகப் பங்கு கொள்ளலாம். கவலை நோயாளிகளிடமும், உடல்-உள மீச்சோர்வு நிலையினரிடமும் வன்மையான மனவெழுச்சிகள் எவ்வாறு விறைப்பைத் தோற்றுவித்து, இயல்பான முறையில் உடல் இயங்குவதைச் சீர்கெடுக்கின்றன என்பதையும், இதன்மூலம் எவ்வாறு உடல்-உள அறிகுறிகள் தோன்ற உதவுகின்றன என்பதையும் குணப்படுத்துபவர் குறிப்பிட்டுக் காட்டலாம். பேரச்சம் விளைவிக்கும் சூழ்நிலைகளில் 'விறைத்துவிடும்' (freeze) அல்லது இறந்தனபோலப் பாசாங்கு செய்யும் விலங்குகளையோ, திடீரென ஏற்படும் மனவெழுச்சி அதிர்ச்சியால் வாயடைத்து நிற்கும் மனிதர்களையோ காட்டி, ஹிஸ்டீரியாவில் செயல் இழத்தல் ஏற்படும் மர்மத்தை விளக்கலாம். ஆக்கநிலையிருத்தம்பற்றிய கருத்துகளையும், கற்றலில் இயைபின் பங்கினையும் நோயாளியுடன் விவாதிப்பது தம்மிட்முள்ள அச்சங்களையும் விநோதமான எண்ணங்களையும், தனிப் பழக்கங்களையும் தாம் பெற்றது எப்படி எனப் புரிந்து கொள்ள உதவும். கட்டாயச் செயல்கள் கொண்ட நோயாளி

களிடம் திருப்புதல், புறத்தெறிதல், இன்னும் பிற உள இயக்கங்கள்பற்றி விவரித்தல் பெரும்பாலும் பயனுடையதாகக் காணப்படுகிறது.

அறிவுரை : ஜெகோவா சிக்கல் (Jehova complex) கொண்டுள்ள சில வழிகாட்டுவோர் (counsellor) அறிவுரை கூறுவதே தமது முக்கியமான கடன் எனக்கொள்கின்றனர். இவர்கள் சில பத்திரிகை, வானொலி 'நிபுணர்களைப்' போலத் தமக்கு எல்லாம் தெரியும் எனவும், நோயாளியிடமுள்ள பல வகையான புலனாகாத சிக்கல்களுக்குத் தம்மால் திறம்பட அறிவுரை கூறமுடியும் எனவும் துணிவு கொள்கின்றனர். அதிர்ஷ்டவசமாகப் பெரும்பாலான வழிகாட்டுவோர் இவ்வாறு கடவுளும் தாமும் ஒன்று எனக் கலங்குவதில்லை என்பது மகிழ்ச்சிக்குரிய ஒன்றாகும். நோயாளிகள் அறிவுரை தரவேண்டுமென அடிக்கடி கேட்டாலும், தரப்படும் அறிவுரைகளைப் பெரும்பாலும் நோயாளிகள் பின்பற்றுவதில்லை எனவும், என்ன செய்யவேண்டும் எனக் கூறப்படுவதை அவர்கள் விரும்புவதில்லை எனவும் தமது அனுபவத்தினின்று வழிகாட்டுவோர் அறிந்துள்ளனர். மனித இனத்தின் எல்லாச் சிக்கல்களையும் தீர்த்துவைக்கும் அறிவோ, அதிகாரமோ தமக்கு இல்லை எனவும் இவர்கள் உணர்ந்துள்ளனர். மேலும், அறிவுரை தருவது சார்ந்து நிற்கும் மனப்பான்மையை நோயாளியிடம் ஊக்குவிக்கிறது என்பதும், அவனது உளவளர்ச்சியில் இது குறுக்கிடுகிறது என்பதும் மற்றொரு குறையாகும்.

ஆயினும், புகழ்வாய்ந்த வழிகாட்டுவோர் அறிவுரை தருதலில்லை எனக் கூறுவது உண்மைக்குப் புறம்பானது. இவருள் பலர் அறிவுரை தருகின்றனர். ஆனால், குறிப்பிட்ட சூழ்நிலைகளில் மட்டுமே அறிவுரை தரவும், மிகக் குறைந்த அளவில் அறிவுரை தரவும், அதையும் மறைமுகமாகவே தரவும் இவர்கள் தம்முடைய நனவுநிலையில் முயற்சி செய்கின்றனர். சிலர் நல்ல உள நலத்திற்குப் பின்பற்றவேண்டிய பொது விதிகளைப்பற்றிமட்டுமே அறிவுரை தருதலுண்டு. தொழில், விளையாட்டு, இளைப்பாறுதல், செபம் என்பவற்றில் சமமான வாழ்வு நடத்தவும், கவலைக்குப் பதிலாகச் செயல்புரியவும், மகிழ்வற்ற உண்மைகளை எதிர்நோக்கவும், பெறமுடியாத பயன்களையும் பேரவாக்களையும் கைவிடவும், தம் சிக்கல்களை வாய்விட்டுக் கூறவும், வாழ்வு பற்றிய தளர்விலா மனப்பான்மை கொள்ளவும் நோயாளிகளுக்கு உளக் குணமாக்குவோர் அறிவுரை தருதலைச் சாதாரணமாக நாம் காண்கிறோம். இவ்வாறு பொது விதிகளைத் தருதல் சில நோயாளிகளுக்குப் பயனுடையதாக இருக்கிறது. பிறரோ இவ்விதிகள் தமக்குப் பொருந்து

வதில்லை எனக் காண்கிறார்கள்; இல்லையேல் இவற்றை நடைமுறையில் செயற்படுத்துவது அவர்களுக்குக் கடினமாக இருக்கிறது.

தூண்டுதல் : 'ஊக்குவிக்கும் உரையாடலின்' மூலமும், அறிகுறிகளை விளக்குதலின் மூலமும், நோயாளியின் அறிவைத் தூண்டுவதன் மூலமும் குணமடையுமாறு நோயாளியைத் தூண்ட முடியும் என்பது இம்முறையின் உள்ளடங்கும் கொள்கையாகும். இக் கொள்கையை வெளியிட்ட பெருமை டுபாய்சு (Dubois), டெஜரின் (Dejerine) என்பவர்களைச் சாரும் என்பர். நோயாளியின் வரலாற்றைக் கேட்டு அவனது நம்பிக்கையையும் பெற்ற பின்னர், இம்முறையில் அவனது அறிகுறிகளின் பொருளையும் தன்மையையும் ஒழுங்கான ரீதியில் குணப்படுத்துபவர் விளக்குகிறார். மேலும், அவனிடமுள்ள தவறான எண்ணங்களையும், நலம்பயக்கா உள வழக்கங்களையும் திருத்தியமைக்கவும் முற்படுகிறார். இதோடு அவன் குணமடைவதில் எந்தவிதமான தடையுமில்லை என நோயாளி நம்புமாறு அவனை ஊக்குவிக்கிறார். ஆனால், இத்தகைய அறிவு உட்காட்சியைப் பெற்ற பின்னரும், அவற்றை மனவெழுச்சி நிலையில் புரிந்துகொள்ளாததால், தன் அறிகுறிகளை நீக்கமுடியாமல் அவன் இருப்பதுண்டு. இது இம்முறையிலுள்ள ஒரு குறையாகும். மேலும், தூண்டுதல் பெரும்பாலும் நனவு வாழ்வோடுமட்டுமே தொடர்புடையது என்பதால், நரம்பு நோய்களில் நனவிலாக் காரணிகளின் இயக்கத்தை இம்முறை புறக்கணிக்கிறது எனக் குறை கூறவும் இடம் இருக்கிறது.

உளக்காலுதல் : குணப்படுத்துபவருள் பலர் இம் முறையை இன்று பயன்படுத்துகின்றனர். குறிப்பாகச் சிகிச்சையின் ஆரம்ப நிலைகளில் இம்முறை பயன்படுத்தப்படுகிறது. நோயாளியின் தொல்லைகள், கவலைகள், போராட்டங்கள் என்பவற்றை அவர் வாய்விட்டுச் சொல்வதே இம் முறையாம். இதை ஒருவகை மருத்துவ அறிக்கையிடல் (medical confession) எனலாம்; வேதனை தரும், குற்ற அழுத்தமுடைய, தொல்லை தரும் இரகசியங்களை உள்ளத்தினின்று அகற்றும் ஒரு வழி எனவும் இதனைக் கூறலாம். தனது எண்ணங்களையும், செயல்களையும் கேலிசெய்யாத முறையில் இரக்கத்துடன் செவிசாய்க்கும் ஒருவருடன் தனது தொல்லைகளைப் பகிர்ந்துகொள்வதால், நோயாளி தன் சுமைப்பளுவைக் குறைத்துக் கொள்கிறார். இங்ஙனம் தம் தொல்லைகளை அதிகரித்த சக்தியுடனும், உளநலமுடைய மனப்பான்மையோடும் எதிர்காணுமாறு அவர் தூண்டப்படுகிறார். காலுதலின் நோய்நீக்கும் பலனை ராஸ் கீழ்வரும் முறையில் நன்றாகத் தெரிவித்துள்ளார் (18. பக். 131).

'மனத்திற்கு ஒவ்வாத ஒன்றைக் காண நோயாளி கற்றுக்கொள்ளும் போது, அவனுக்குத் தொல்லை தரும் அதன் சக்தி குறைந்துவிடு கிறது. அவமானப்படக்கூடிய எதையேனும் நாம் செய்திருப்பின், அதைச் செய்யாததுபோலப் பாவனை காட்டுவதைவிட அதை ஏற்றுக்கொள்வதே நல்லது. மரப்பேழையில் வைக்கப்பட்டிருக்கும் எலும்புக்கூடு கோரமானதாகவும், அச்சமூட்டுவதாகவும் இருக் கலாம். ஆனால், அதையே நாம் அடிக்கடி காண்போமாயின், அது வெறும் எலும்புகளின் தொகுப்பாகவே காணப்படும்.'

காலுதல் கொள்கையின் அடிப்படையில் அமையும் பிற நுண் முறைகள் விளையாட்டுக் குணமுறை, விரலால் சாயமிடல், பொம்ம லாட்டக் காட்சிகள் (cuppet shows), நாடகங்களில் பங்குபெறல் என்பனவாகும். நாடகங்களில் பங்கு பெறுதலை உள நாடகம் (psycho drama) எனவும் கூறுவர். இம்முறையை மொரனோ (Moreno) பெருமளவில் பயன்படுத்தியுள்ளார். இந் நுண்முறை களின் பொதுவான தொகுப்பு ஒன்றினை சார்ஜன்டு (Sargent) தந்துள்ளார் (19). உளக் காலுதலும், இதையொத்த பிற நுண் முறைகளும் எல்லாப் பயன்களையும் தருவன அல்ல என்பது இம் முறைகளிலுள்ள குறைபாடாகும். தன் சிக்கல்களை வெளியிடுவ தாலும், மறைமுகமாகத் தெரிவிப்பதாலும் நோயாளி குறிப்பிடத் தக்க அளவில் தணிப்பும் உட்காட்சியும் பெறலாம். ஆனால், பழைய தவறுகளை மீண்டும் செய்யாதிருக்க அவன் தனது தன்னம் பிக்கையை அதிகரித்துக்கொள்ளவேண்டும். மேலும், தனது மனப் பான்மைகளையும் நடத்தையையும் மாற்றியமைத்துக் கொள்வதும் அவசியமாகலாம். இந்த முடிவுகளைப் பெற வேண்டுமாயின். தீவிரமான முறையில் முழு ஆளுமையையும் ஆராய்வதும், சிகிச்சை செய்வதும் பெரும்பாலும் தேவையாகிறது.

உளப்பகுப்பாய்வு : உளப்பகுப்பாய்வு என்பது மிக உயர்ந்த தனிச் சிறப்புடைய சிகிச்சை வகையாகும். ஓராண்டுமுதல் மூன்றாண்டுகள்வரையிலும் தினமும் சிகிச்சை பெறக்கூடிய அளவில் பணமுடைய நோயாளிகளுக்குமட்டுமே இம் முறையினைப் பயன் படுத்த முடியும். இளங்குழந்தைப் பருவமுதல் தோன்றியுள்ள தவறான மனவெழுச்சி எதிர்வினைகளைத் தடையில் இயைபு மூலமும், கனவுகளை ஆராய்வதன் மூலமும் காண இங்கு முயற்சி செய்யப் படுகிறது. குறிப்பாக நனவிலி உள்ளத்தை ஆராய்வதும், குழந் தைப் பருவத்தில் ஒடுக்கப்பட்ட பாற்செயல்களை (repressed infantile sexuality) ஆராய்வதும் வலியுறுத்தப்படுகின்றன. தனி யனின் சிந்தனையையும், உளச்சக்திகளையும் நரம்புநோய்ப் பாதை களினின்று வேறு ஆக்கமான வாழ்க்கை வழிகளுக்குத் திருப்புதல்

குணப்படுத்துதலின் முக்கிய நோக்கமாகக் கொள்ளப்படுகிறது. இதைப்பற்றிய விரிவான வருணனையையும், மதிப்பீட்டையும் அடுத்த அதிகாரத்தில் காண்க.

பலவந்தமிலாக் குணமுறை: குணப்படுத்தும் செயலில் நோயாளி அதிகமாகச் செயலுறும் பங்கினை மேற்கொள்ளும் போக்கு அண்மை ஆண்டுகளில் காணப்படுகிறது. ஆணைகளைப் பிறப்பிக்கும் பதவியை வழிநடத்துபவர் அதனைப் படிப்படியாகக் கைவிட்டுத் தானாகவே தன்னை வெளியிடுவதற்கும், தன்னை வழிநடத்துவதற்கும் அதிக வாய்ப்பை நோயாளிக்குத் தந்துள்ளார். செயற்படா அணுகுமுறையின் மிகத் தீவிரமான நிலையாக ரோஜரின் (Roger) பலவந்தமிலா நுண்முறை காணப்படுகிறது (16). தன் சிக்கல்களைத் தீர்த்துக் கொள்ளவும், தனக்குரிய வாழ்க்கை நோக்கங்களைத் தேர்ந்தெடுக்கவும் நோயாளிக்கு உரிமையுண்டு என்பது பலவந்தமிலாக் குணமுறையின் ஓர் அடிப்படைத் துணிபாக உள்ளது. மேலும், இதற்குரிய வாய்ப்பு நோயாளிக்குத் தரப்படுமாயின், அவன் அதைத் திறம்படச் செய்து முடிப்பான் என்பதும் நம்பப்படுகிறது. அறிவுரை தருதல், தூண்டுதல், கருத்தேற்றம், இன்னும் இதுபோன்ற குறுக்கிடும் நுண்முறைகளை பலவந்தமற்ற முறையில் குணப்படுத்துபவர் தவிர்க்கிறார். மேலும், குறிப்பிட்ட சூழ்நிலைகளில்மட்டுமே விளக்கமும் ஊக்கமும் தருகிறார். இம்முறையில் குறிப்பிட்ட சிக்கல்களில் கவனம் செலுத்துவதைவிடத் தனியனிடமே கவனம் செலுத்தப்படுகிறது. ரோஜரின் கருத்துப்படி, தனியனுக்கு ஏதேனும் செய்வதோ, தனக்காக ஏதேனும் செய்யத் தூண்டுவதோ இம் முறையின் நோக்கமன்று. மாறாக, இன்றும் நாளையுமுள்ள சிக்கல்களைத் திறம்பட எதிர்த்து நின்று சமாளிக்க உரிய வளர்ச்சியடையவும், பொறுப்பேற்கும் முதிர்ச்சி பெறவும் அவனுக்கு உதவுவதே இம்முறையின் நோக்கமாகும்.

முதற் கண்ணோட்டத்தின்போது பலவந்தமற்ற குணமுறை கேலிசெய்யத்தக்க அளவில் எளிமையானதாகத் தோன்றலாம். ஏனெனில், இங்குப் பேசவேண்டிய எல்லாவற்றையும் நோயாளியே பேசிவிடுகிறார்; வழிநடத்துபவர் மூலையில் உட்கார்ந்துகொண்டு வேளாவேளைகளில் 'ம்ம்' என்கிறார்; இல்லையேல் நோயாளியின் ஒரு கூற்றை வேறு சொற்றொடரில் மாற்றியமைக்கிறார். ஆனால், உண்மையில் இந்த முறையைப் பயன்படுத்துவதற்குக் குறிப்பிடத் தக்க அளவில் தேர்ச்சியும் அனுபவமும் வேண்டும். வழிநடத்தும் செயலில் பலவந்தமற்ற முறையில் குணப்படுத்துபவர் செயலுறாது வழிநிற்பவரல்லர். அவருக்குச் சிக்கல் வாய்ந்த பல முக்கியமான செயல்கள் உள்ளன. முதலில் தனது சிக்கல்களுக்கு உரிய முடிவு

களைத் தானே செய்துகொள்ளவேண்டும் என்னும் பொறுப்பை எப்படியேனும் நோயாளி ஏற்றுக்கொள்ளுமாறு செய்தல்வேண்டும். எதிர்க்கும் நோயாளிகளிடமும், சார்ந்து நிற்கும் நோயாளிகளிடமும் இச்செயல் கடினமானதாக இருக்கலாம். தமது உணர்ச்சிகளைத் தடையின்றி வெளியிடுமாறு அவர் நோயாளியை ஊக்க வேண்டும்; நோயாளியின் நேர்மறை, எதிர்மறையான உணர்ச்சிகளை ஏற்று, அவற்றின் தன்மையைக் கண்டு, அவற்றைத் தெளிவுபடுத்தவேண்டும்; நோயாளி தனது நிலைபற்றிய உட்காட்சி பெறுமாறு அவருக்கு உதவ வேண்டும்; தெரிவுசெய்யக்கூடிய வழிகளைத் தெளிவுபடுத்த வேண்டும். இறுதியாக வழிகாட்டுபவருக்கும் நோயாளிக்கும் இடையே உள்ள தொடர்பினைச் சரியானமுறையில் முடிவுபெறச் செய்யவேண்டும்.

ரோஜரின் முறை சில நிலைகளில் உளப்பகுப்பாய்வு முறையை ஒத்துக் காணப்படுகிறது. இரண்டு முறைகளும் நோயாளிக்குத் தன்னை வெளியிடுவதற்குக் குறிப்பிடத்தக்க அளவில் உரிமை தருகின்றன. ஆயினும், உளப்பகுப்பாய்வு முறையில், நோயாளியின் இயைபுகள் அனைத்தும் அவனால் ஒடுக்கப்பட்டுள்ள நனவிலி நினைவுகளைக் (குறிப்பாக ஒடுக்கப்பட்டுள்ள இளம்பருவப் பாற்செயல்களை) காணும் வகையில் இறுதியில் திருப்பப்படுகின்றன. ஆனால், பலவந்தமிலாக் குணமுறை நனவுநிலையில் நிற்கும் இன்றைய சிக்கல்களை வெளியிடுவதிலேயே அதிகக் கவனம் செலுத்துகிறது. நேரடியான முறைகளைவிட ரோஜரின் முறை குணம் தருவதற்கு அதிக காலம் எடுத்துக்கொள்கிறது. ஆனால், ஒரு முழு உளப்பகுப்பாய்வுக்கு வேண்டிய நேரத்தோடு ஒப்பிடும்போது, ரோஜரின் முறை அதில் ஒரு சிறு பகுதி நேரத்தையே எடுத்துக்கொள்கிறது.

இப் புதிய முறையை இன்னும் காலம் சென்ற பின்னரே மதிப்பிட முடியும். வாழ்வோடு இயங்கத்தக்க ஓரளவு திறனும் நுண்ணறிவும் கொண்டவரும், தம் சிக்கல்களைத் தீர்ப்பதற்காகச் செயல்பட்டு ஒத்துழைக்கும்படி ஊக்குவிக்கும் போதிய விறைப்புக்கு உட்பட்டுள்ளவருமான நோயாளிக்குமட்டுமே பலவந்தமிலாக் குணமுறை பயன் தரும் என அறிகுறிகள் காட்டுகின்றன. தம் அறிகுறிகளோடு 'பொருத்தப்பாடு' செய்துள்ள ஹிஸ்டீரியா நோயாளிகளுக்கும், இதேபோன்ற பெருவாரியான உடல்-உள மீச்சோர்வு நிலை நோயாளிகளுக்கும் இம்முறை பொருந்துமா என்பது ஐயத்திற்குரியதாகும்.

குழுவினருக்கான உளக்குணமுறை: பழங்காலந்தொட்டே, குழுவினருக்கான உளக்குண முறையைச் (Group psychotherapy),

சமயத் தலைவர்கள் பயன்படுத்தியுள்ளனர். ஆனால், இதனை ஓர் உளமருத்துவ இயல்முறையாகப் பயன்படுத்துவது அண்மைக் காலத்தில் தோன்றியதாகும். தனியனைக் குணப்படுத்தும் காலங்களை, குழுக் கூட்டங்களோடு இணைத்துக்கொள்வது சாதாரணமான வழக்கமாகும். முதல் கண்டுபேசல்களின் போது, வழிநடத்துபவர் தனி மனிதர்களையே சந்திக்கிறார். அவரது வாழ்க்கை வரலாறு பெறப்படுகிறது. அவருக்குத் தனி முறையில் தேவைப்படும் உதவியும், போதனைகளும் முதலில் தரப்படுகின்றன. அதன் பின்னர் அவர் ஒரு குழுவில் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகிறார். நுண்ணறிவு, ஒத்துழைப்பு என்பவை இருத்தலும், குறிப்பிடத்தக்க வகையில் விரும்பத்தகாத பண்புகள் இல்லாமல் இருத்தலும், ஒரு நோயாளியை இம்முறையில் சிகிச்சைசெய்ய அனுமதிப்பதற்குத் தேவையானவை என ஹேடன் (Hadden) கருதியுள்ளார் (6). மேலும், மனவெழுச்சி எதிர்வினை தரமுடியாவண்ணம் நோயாளியின் நோய்நிலை முற்றியதாகவும் இருக்கக் கூடாது.

ஒரே பாலினரில் சுமார் 5 முதல் 15 நோயாளிகளைக்கொண்டு வகுப்புகள் அமைகின்றன. இந்த வகுப்புகளை நிர்வகிப்பது குணப்படுத்துபவருக்கு ஏற்ப வேறுபடுகின்றது. கூடியவரையிலும் தனியார் கண்டுபேசல்களில் பயன்படுத்தப்படும் அதேவகையான குணப்படுத்தும் செயல்களே குழுச் செயல்களுக்கும் அமைக்கப் படுகின்றன. உளமருத்துவ இயல் அறிஞர், குழுவின் தலைவராகப் பணிபுரிகிறார். சில வேளைகளில் நரம்புநோய்களின் உளவியல் உண்மைகளை விளக்கி விரிவுரைகள் நிகழ்த்துகிறார். இதர வேளை களில் குறிப்பிட்ட நோயாளிகளையோ, விரும்பி முன்வரும் நோயாளிகளையோ தம் அறிகுறிகளைப்பற்றி உரையாடுமாறும், தடையில் இயைபில் ஈடுபடுமாறும், தமது கனவு ஒன்றினைக் கூறு மாறும் வேண்டுகிறார். இவ்வாறு நோயாளிகள் தரும் விவரங்களை நிபுணர் விளக்கி, அந்த விவரங்களை வகுப்பிலுள்ள நோயாளிகள் தடையின்றி விவாதிக்குமாறு செய்கிறார். மேலும், இவைபற்றிய தமது கருத்துகளைத் தெரிவிக்குமாறு தனிப்பட்ட நோயாளிகளை அவர் வேண்டுவதும் உண்டு. இவ்வகைச் சிகிச்சை முறையில் குழுத் தலைவரின் ஆளுமை மிக முக்கியம் வாய்ந்தது. ஏனெனில், தலைவர் தம்மை ஏற்கவேண்டும் என நோயாளிகள் கொள்ளும் விருப்பமே, அவர்களைத் தம்முள் போட்டியில் ஈடுபடச்செய்து, இதன்மூலம் தம் நிலையில் மிகப் பெரிய அளவில் முன்னேற்றம் பெற உதவுகிறது. வகுப்புகள் தொடர்ந்து நடைபெறும்போது, தமது நோய்நிலையில் கண்டுள்ள மாற்றம்பற்றி அறிக்கையிடவும், பிற நோயாளிகளின் அறிகுறிகளை விளக்கவும் நோயாளிகள் ஊக்கப்

படுகின்றனர். உண்மையில், உளமருத்துவ இயல் நிபுணரின் மேற்பார்வையில் நோயாளிகளே ஒருவருக்கொருவர் சிகிச்சை செய்துகொள்கிறார்கள்.

பல நோயாளிகளை ஒரே வேளையில் நிபுணரால் குணப்படுத்த முடியும் என்பது குழுமுறையின் மிகச்சிறப்பான பயனாகும். நரம்பு நோய்களைக் குணப்படுத்துவதற்கு அதிக காலம் தேவைப் படுகிறது. இதனடிப்படையில் காணும்போது, இம்முறை முக்கிய மானதாகும். இம்முறையில் வேறு சிறப்புகளும் உள்ளன. தாம் இம்முறையைப் பயன்படுத்தியுள்ள அனுபவத்தைக்கொண்டு, இம்முறைபற்றி ஷில்டர் (Schilder) கீழ்வருமாறு கூறியுள்ளார் (20, பக் 201). 'இத்தகைய குழுவிலுள்ள ஒருவர் தமது சிக்கல்கள், அடிப்படையாகப் பிறரது சிக்கல்களைப்போன்றே இருக்கின்றன எனக் காண்கிறார் என்பது வெளிப்படையாகத் தெரிகிறது. இந்த அறிவு, நரம்புநோய் அவனிடம் தோற்றுவித்துள்ள தனிமையி லிருந்து அவனுக்கு விடுதலை பயக்கிறது. குழுவிலுள்ள நோயாளிகள் ஒவ்வொருவரும் தாம் குழுவிலுள்ள பிறரைப் போன்றே இருத்தலை எளிதில் கண்டு கொள்கின்றனர். குழுவிலுள்ள ஒருவர் மறைக்க முயலும் சில விவரங்களைக் குழுவிலுள்ள மற் றொருவர் வெளியிடுகிறார் என்பது, நனவு விவரங்களையும், 'நனவிலி' விவரங்களையும் வெளிக்கொணர்கிறது. மேலும், மற்றொருவர் வெளியிடும் சிக்கல்களைக்கொண்டு அதேபோன்ற தமது சிக்கல் களைக் கண்டுகொள்வது பெரும்பாலும் எளிதாக இருக்கிறது.'

இம்முறையினால் சாதகமான முடிவுகள் கிட்டுகின்றன என முன் அறிக்கைகள் காட்டுகின்றன. குறிப்பாகத் தனிக் குண முறைகளுக்கு நல்ல முறையில் துலங்கல் தராத பீடிப்பு கட்டாயச் செயல் நோயாளிகளுக்கு, இம்முறையில் நோய் தணிப்பு ஏற்படு வது பல உளமருத்துவ இயல் நிபுணர்களைக் குறிப்பாகக் கவர்ந் துள்ளது.

பொதுவான சுருக்கம் : எந்த ஒரு உளக்குண நுண்முறையை யும் மிகச்சிறந்தது எனக் கூறுவதற்கில்லை என்பதை இங்கு வலி யுறுத்த விரும்புகிறோம். ஒருகால் நன்மதி கூறல் என்னும் முறையைத் தவிர, மேற்கூறிய மற்ற எல்லா முறைகளும் ஒரு சில சூழ்நிலைகளில் விரும்பத்தக்கனவாகவும், பயனுடையவை யாகவும் இருக்கின்றன. நோயாளியால் நீண்ட காலமாகச் சிகிச்சை எடுத்துக்கொள்ள முடியாது என்னும்போதும், ஒப்பாகக் காணுமிடத்து அறிகுறிகள் மிதமாகக் காணப்படும்போதும் கருத்தேற்றம், விளக்கம், தூண்டுதல், அறிவுரைகூறல் என்பன

இவற்றிற்குரிய இலட்சிய முறைகளாக விளங்கலாம். எளிய வகையான மறதி நோய்களைக் குணப்படுத்துவதில் அறிதுயில் முறையே பெரும்பாலும் பெரும்பயன் தருவதாகும். நுண்ணறிவுகொண்ட நோயாளிகளிடம் கருத்தேற்றம், அறிவுரை கூறுதல் என்னும் முறைகளைவிட உளக்காலுதல், உளப் பகுப்பாய்வு, பலவந்தமிலாக் குணமுறை என்பன விரும்பத்தக்க முறைகளாக இருக்கலாம். எம்முறை சிறந்தது என்பதை நிர்ணயிப்பதில் நோய் பேணுபவரின் ஆளுமையும் செல்வாக்குடைய காரணியாகும். உளப் பகுப்பாய்வு, பலவந்தமிலாக் குணமுறை என்பவற்றில் அமைதியான, அகமுகத்தினரான வழிகாட்டுவோர் பெரும் வெற்றியடையலாம். மாறுக, சக்தி மிக்கப் புறமுகத்தினருக்குக் குணப்படுத்தும் முறையில் செயலற்ற பங்கினை வகிப்பது மிகக் கடினமாக இருக்கலாம். வழிகாட்டுபவர் செயலுறும் நேரடியான குணமுறையில் இவர் சிறந்து விளங்கலாம். சில நோயாளிகளுக்கு உளக் குணமுறைகளைப் பயன்படுத்தாது, வேறு சிறப்பு வகையான குணமுறைகளைப் பயன்படுத்துவது நன்று எனக் காணப்படலாம்.

பிற குணமுறைகள்

களைப்பாறுதல் : மிகையான விறைப்பாலும், தூக்கமின்மையாலும் வருந்தும் சில நோயாளிகளுக்கு உடல், உள வகைகளில் களைப்பாறக் கற்றுக்கொடுப்போமாயின், அவர்கள் தமது அறிகுறிகளை நீக்கப்பெறலாம். சாய்விருக்கையில் (couch) நோயாளி சாய்வாகப் படுத்துக்கொண்டு, தனது உடலிலுள்ள பல்வேறு தசைநார்களை வேண்டுமென்றே சுருக்குவதும் தளர்ச்சியடையச் செய்வதும் ஒரு முறையாகும் (9). இவ்வகையில் ஒவ்வொரு நிலையும் எப்படி இருக்கிறது என நோயாளி தெரிந்து கொள்கிறார். இவ்விதம் படிப்படியாகத் தமது தசைகளைத் தானுகக் கட்டுப்படுத்தும் திறனை அவர் பெறுவதால், அவர் விரும்பும் போது உடல் முழுவதையும் தளர்ச்சியடையச் செய்துகொள்ளலாம். உடல் முழுவதாகத் தளர்ச்சியடையும்போது விறைப்பு மறைகிறது. இந்நிலையில் தூங்குவது நோயாளிக்கு எளிதாக இருக்கிறது. இவ்வாறு நோயாளி தாமாகவே தனது தசைநார்களைத் த்ளர்ச்சியடையச் செய்வதுடன், பரிசோதனையாளரும் நோயாளிக்குச் சோம்பலும் தூக்கமும் மேலிடுகின்றன எனச் சொற்கருத்தேற்றம் தரலாம். பிற்காலத்தில் இத்தகைய தளர்ச்சியை நோயாளி தாமாகவே தோற்றுவித்துக்கொள்ள முடியுமென நம்பும்படி, பயிற்சிக்காலம் முழுவதிலும் நோயாளி ஊக்குவிக்கப்படுகிறார். விறைப்பின் உடலியல் தன்மையையும்,

உடல் நிலைகள் உள அறிகுறிகளின்மேல் கொள்ளும் ஆதிக்கத்தையும் முன்னுரையாடுதல், இக் குணமுறையைப் பயன்படுத்துமுன் செய்யவேண்டிய ஒன்றாகும்.

இளைப்பாறிக் குணம்பெறுதல் : நோயாளியைக் குணப்படுத்த அவருக்கு ஓய்வு தருதலும், தனிமையாக அவரை வைத்திருப்பதும் இன்றியமையாதது என்னும் கொள்கையினைத் தீவிரமாகப் பின்பற்றிய பெருமையும், அதைச் சிறந்தமுறையில் செய்து காட்டியவர் என்னும் பெருமையும் S. வெயிர் மிச்சல் (S. Weir Mitchell) என்பவரைச் சாரும் (14). உளவழி நரம்புநோயினர் அயர்வினால் வருந்துகின்றனர் எனவும், இவர்களைப் படுக்கையில் வைத்து முழு ஓய்வு தருதலும், சிறந்த உணவு தருதலும் வேண்டும் எனவும், இவர்களைச் சமூகத்தினின்று முழுவதாகப் பிரித்துவைத்தல்வேண்டும் எனவும் அவர் நம்பினார். இவரது நோயாளிகளில் பலர் ஓய்ந்துபோன நரம்புநோயுடைய பெண்களாகவே இருந்தனர். இவர்கள் படுக்கையிலேயே வைக்கப் பட்டிருந்தனர்; மிகையாக, ஒழுங்காக உணவூட்டப்பட்டனர்; யாரையும் காணக்கூடாதெனவும், எந்த வேலையையும் செய்யக் கூடாதெனவும் எச்சரிக்கப்பட்டிருந்தனர். இத்தகைய கட்டுப்பாட்டின்கீழ் இவருள் பலர் குணம் பெற்றனர். ஆனால், ராஸ் கூறியிருப்பது போன்று (18), ஓய்வு, உணவு, தனிமை என்பனவற்றின் நேரடியான நல்ல விளைவுகளின் காரணமாகவா நோய் திருந்தியது என்னும் கேள்வி எழுகிறது. மிச்சல் காந்தமன்ன ஆளுமை கொண்டவர். எனவே, இவரது பல நோயாளிகள் இவரிடம் கொண்ட முழு நம்பிக்கையின் காரணமாகவே, நலம் பெறவேண்டும் என்னும் செல்வாக்குக்கு உட்பட்டனர். மேலும், வழிகாட்டுபவர் செயலுறும் குணப்படுத்தும் முறையையும் இவர் பெருமளவில் பயன்படுத்தினார். உழைப்பும், பயனுமுடைய வாழ்வு ஒவ்வொருவருக்கும் எவ்வளவு இன்றியமையாதது எனத் தமது நோயாளிகளுக்கு எப்பொழுதும் கூறிய வண்ணமாகவே அவர் இருந்தார். மேலும், இவரது முறையில் நோயுற்று இருப்பது என்பது மந்தமானதாகவும், உற்சாகமற்றதாகவும் உள்ளது. உண்மையில், நரம்புநோய் அறிகுறிகளால் தமக்கு விளையும் பயனோடு ஒப்பிடும்போது, 'இச் சிகிச்சைமுறை மிகச் சலிப்பூட்டுவதாகவும், துன்பம் பயப்பதாகவும் இருந்ததாலேயே சில நோயாளிகள், தம் நோய் நீங்கப்பெற்றனர்.

இளைப்பாற்றுதலும், தனிமைப்படுத்துதலும் குணப்படுத்தும் முறைகளாக இன்றும் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. ஆனால், மிச்சல் காட்டிய அளவில் நோயாளிகள் இன்று குணம் பெறுவதில்லை.

பெரும்பாலான உள மருத்துவ இயல் நிபுணர்கள் உளவழி நரம்பு நோய்கள் தோன்றுவதில் 'அயர்வுக் கொள்கையை நம்புவதில்லை என்பதும், இச்சிகிச்சையில் இவர்கள் கொள்ளும் நம்பிக்கையின்மை, இவர்களை அறியாது இவர்களது நோயாளிகளையும் பற்றிக்கொள்கிறது என்பதும், இது நிகழ்வதற்கு ஒரு விளக்கமாக இருக்கலாம். இளைப்பாறும் குணமுறையைத் தாம் முதலில் பயன்படுத்தியபோது நல்ல முடிவுகளைத் தாம் பெற்றதாகத் தமது சுயசரிதைக் குறிப்பொன்றில் ராஸ் கூறியுள்ளார் (18). ஆனால், நரம்புநோய் பற்றிய அயர்வுக்கொள்கையில் தாம் ஐயங்கொள்ள ஆரம்பித்ததாகவும், தம் ஐயம் அதிகரித்ததற்கேற்ப, இம்முறையால் கிட்டிய பலனும் குறைந்துகொண்டே வந்ததாகவும் அவர் கூறுகிறார். தன்னிடம் இந்த நம்பிக்கையற்ற மனப்பான்மை தோன்றியிருந்ததைத் தவிரச் சிகிச்சை முறையில் எந்த வேறுபாட்டினையும் அவர் தோற்றுவித்திருக்கவில்லை. வெளிப்படையாகவே அயர்வடைந்தவராகக் காணப்படும் நோயாளிகளைத் தவிர, பிறருக்கு இளைப்பாற்றும் முறையைப் பயன்படுத்துவதை இன்றைய உள மருத்துவ இயல் நிபுணர்கள் விரும்புவதில்லை. படுக்கையிலேயே கிடத்திவைக்கும் இக் குணமுறை, நோயாளி நெடுநாளாக நோயுறுதலைத் தூண்டுகிறது; மேலும், நரம்புநோயின் ஆதாரக் காரணங்களையும் இம்முறை ஆராய்வதில்லை.

சூழ்நிலைக் குணமுறை (Environmental Therapy): நோயாளியின் வெளிப்புறமான சிக்கல்களில் நல்ல நிலை கிடைப்பது நோய்க்குணம் பெறுவதைச் சில வேளைகளில் ஊக்குதல் உண்டு. விவாக ரத்து, திருமணம் அல்லது வீட்டைவிட்டுப் போய்விடுதல் என்பன குடும்பச் சிக்கலால் எழுந்துள்ள நோயிலிருந்து குணம் தரலாம். வேலை மாற்றம், வேலை உயர்வு, ஒரு பண முயற்சியில் வெற்றி என்பன கூட்டாளிகளிடம் ஒருவர் கொண்டுள்ள பொருமலைக் குறைத்து, அவரது தன்னம்பிக்கையை மீண்டும் பெறச்செய்யலாம். நலம் பயக்காத ஒரு சமூகச் சூழ்நிலையினின்றோ அல்லது திக்கு முக்காடச்செய்யும் பொறுப்புகளின்றோ விடுமுறையில் செல்லுதல், பெரும்பாலும் தாற்காலிகமான உளநிலை முன்னேற்றம் தருவதுண்டு. அன்பையும், பிறரது கவனத்தையும் விழையும் நோயாளிகளிடம், அவர்களுக்குச் சாதகமானதும், அவர்களிடம் இரக்கம் காட்டுவதுமான மனப்பான்மைகளைத் தோற்றுவித்துக்கொள்ளுமாறு அவர்களது உறவினர்களையும், கூட்டாளிகளையும் தூண்டி அதன்மூலம் நோயாளிக்குத் தொல்லை பயக்கும் வெளிப்புறமான அழுத்தங்களைத் தவிர்ப்பது மற்றொரு முறையாகும். அதைப் போன்றே மிகையாகப் பாதுகாக்கப்படும் நோயாளியிடம் கண்டிப்பான மனப்பான்மையை ஏற்படுத்திக்கொள்ளுவதும் ஒரு வழி

யாகும். மேற்கூறிய இரு முறைகளையும் செயல்படுத்துவது கடின மாகும். சூழ்நிலைக் குணமுறையின்மூலமாகத் தாற்காலிகமான நலனே கிடைக்கிறது என்பது இம்முறையிலுள்ள முக்கியமான குறைபாடாகும். இம்முறையால் நோயாளி மாற்றமடைவதில்லை. வெளிப்புறமான தொல்லைகளும், சூழ்நிலைத் தொல்லைகளும் மீண்டும் தோன்றும்போது நோயாளியின் அறிகுறிகளும் மீண்டும் தோன்றுகின்றன.

மருத்துவமனையில் சேர்த்தல் : அமெரிக்க ஐக்கிய நாடுகளி லுள்ள 50,00,000-க்கு மேற்பட்ட உளவழி நரம்புநோயினரில் 5,000 மக்கள்மட்டுமே பதிவு செய்யப்பட்டுள்ள உளமருத்துவ மனைகளில் ஆண்டுதோறும் அனுமதிக்கப்படுகின்றனர். ஆயிரம் பேருக்கு ஒருவர் என்னும் விகிதத்தில் இது அமைகிறது. இவ்வளவு குறைந்த சதவீதத்தினரே மருத்துவமனைகளில் சேர்க்கப்படுகின்ற னர் என்பதில் ஆச்சரியப்படுவதற்கு ஒன்றுமில்லை. ஏனெனில், மிகத் தீவிரமான நோயாளிகளைத்தாம் மருத்துவமனையில் சேர்ப்பது தேவைப்படுகிறது. மிதமான அளவில் நோயுடையவர்கள் நோய் தீர்ப்பகங்களுக்குச் செல்வதுடன், மருத்துவர்களையும், உளமருத் துவஇயல் நிபுணர்களையும், உளவியல் அறிஞர்களையும் நாடி வரு கின்றனர். சிலர் சமயத்தின் உதவியையும், பற்றுமரபு (faddist) இயக்கங்களின் உதவியையும், வழக்கிலுள்ள மருந்துகளையும் பயன் படுத்துகின்றனர். பல நோயாளிகள் எந்தவகையான சிகிச்சையும் பெறுவதில்லை.

மருத்துவமனைகளில் இந்நோயாளிகளைச் சேர்ப்பதில் பல நன்மைகள் உள்ளன. இலட்சிய சூழ்நிலையில் சிகிச்சைபெற இது வழிவகுக்கிறது என்பது மிக முக்கியமானதாகும். பூசலும் போராட்டமும் மலிந்த வெளி உலகினின்று பாதுகாப்பும் எளிமை யுங்கொண்ட சூழ்நிலையில் நோயாளி விடப்படுகிறார். இதன் மூலமாகக் குடும்ப, சமூக, தொழில் சிக்கல்களினின்று நோயாளி தாற்காலிகமாகப் பின்வாங்கிக்கொள்ள முடிகிறது. இதனால்தான் குணமடைவதில் நோயாளியால் முழு முயற்சியுடன் ஈடுபட முடிகிறது. நோய்தீர்ப்பகங்களிலும், மருத்துவ அலுவலகங் களிலும் சிகிச்சைபெறும் நோயாளி, ஒரு வாரத்தில் ஒன்று முதல் ஐந்து மணி நேரம்மட்டுமே சிகிச்சை பெறுகிறார். மருத்துவமனை யிலுள்ள நோயாளியோ ஒரு நாளில் இருபத்துநான்கு மணி நேரமும் சிகிச்சைக்கு உள்ளாகிறார். மருத்துவமனைகளில் குணப்படுத்தும் உளமருத்துவ இயல் கண்டுபேசல்களோடு, ஓய்வு, தொழில் முறை சிகிச்சை, பொழுதுபோக்குகள் என்பனவும் கவனத்தோடு சமப் படுத்தப்பட்டு, மருத்துவ மேற்பார்வையுடன் தரப்படு

கின்றன. மருத்துவ மனையைவிட்டு வெளிவரும்போது உதவும் வகையில் நலமான வாழ்விற்குத் தேவையாகும் பழக்கங்களும் அவனிடம் ஏற்படுத்தப்படுகின்றன.

பிற நோயாளிகளோடு வாழ்வதும் குணப்படுத்தும் பயனுடையதாகும். பல நிலைகளில் நோய் நீக்கம் பெற்றுள்ள பிற நோயாளிகளால் சூழப்பட்டிருக்கும்போது, தனது நிலைமட்டும் தனித்தன்மை வாய்ந்தது எனவும், தனக்கு உய்வே இல்லை எனவும் ஒரு நோயாளி கருதுதல் அருமையாகிறது. மேலும், நரம்பு நோயினரிடம் காணப்படும் சமூகப் பற்றுக்குறையைப் போக்குவதற்கு வாய்ப்புத் தருவதாகவும் குழு வாழ்வு அமைகிறது. நாள்தோறும் பிற மனிதர்களோடு மிக நெருங்கி வாழ்வதும், இதற்கெனச் சிறப்பாக ஏற்படுத்தப்படும் குழுச் செயல்களில் பங்கு கொள்வதும், பிறரிடம் அக்கறைகொள்ளவும், தக அமைக்கவும், சமூகச் சமநிலை (social poise) பெறவும் உதவும் முக்கியமான துணையாகக் குழு வாழ்வு விளங்குகின்றது.

மருத்துவமனையிலுள்ள பாதுகாப்பான, சிக்கலற்ற எளிய வாழ்க்கையைப்பெறும் நோயாளி மீண்டும் தனது பொறுப்புகளை ஏற்கவும், கடுமையான வெளி உலகில் புகவும் விரும்பாமல், மருத்துவமனை வாழ்வையே சார்ந்து நிற்க முற்படலாம். இது மருத்துவமனையில் சேர்ப்பதால் ஏற்படும் ஒரு கேடு என்பவர்களுமுண்டு. அவர்கள் மருத்துவமனையைவிட்டு வெளிவரவேண்டிய நாள் நெருங்கும்போது நரம்புநோயினர் மீண்டும் நோய் பெறுதலை நாம் சாதாரணமாகக் காணலாம். ஆயினும், இது மருத்துவ மனையில் சேர்ப்பதால் ஏற்படும் கேடு என்பதைவிடத் தரப்பட்ட உளச் சிகிச்சை தவறுன்து என்பதையே காட்டுகிறது. ஏனெனில், உண்மை உலகில் மகிழ்ச்சியோடும், பயன்தரும் முறையிலும் வாழுமாறு நோயாளியை ஆயத்தம் செய்வதும் வலுப்படுத்துவதுமே நல்ல உளக்குண முறைகளின் இறுதியான நோக்கமாகும்.

பின்விளைவுகள் (Prognosis)

சிகிச்சையை எதிர்த்தல்: ஒரு உடல் நோயைக் குணப்படுத்துவதைவிட, ஒரு நரம்புநோயைக் குணப்படுத்துவதே பெரும்பாலும் கடினமாக இருக்கிறது. உடல் நோய்க் கூறுகளால் வருந்தும் ஒருவர், பொதுவாகத் தமது நோயினுல் பயனடைவதில்லை. தாம் நோயுற்றுவிட்டதற்காக வருந்தும் இவர், விரைவில் குணம்பெற விரும்பித் தம் மருத்துவரோடு ஆவலுடன் ஒத்துழைக்கிறுர். உடல் நோய்களைப்போல நரம்புநோய்கள் தற்செயலாகத் தோன்றுவன அல்ல.

தன்னுடைய திறத்திற்கு மிஞ்சிய தொல்லை தரும் சிக்கலைத் தனி மனிதன் காணும்போது, அவனிடம் நரம்புநோய்கள் தோன்று கின்றன. அடிப்படையாகக் காணுமிடத்து அவனது அறிகுறிகள் பொருத்தப்பாட்டை ஏற்படுத்தும் முயற்சிகளாக இருக்கின்றன. தனது நரம்புநோயினின்று மறைமுகமாக நோயாளி பயன்பெறு கிறார். தன்னுடைய சிக்கல்களின் ஆதார காரணத்தினின்று நோய் அவனைப் பாதுகாக்கிறது. இது போக வேறு பல நன்மை களையும் நோயாளிக்குப் பெற்றுத் தருகிறது. பிறரது கவனிப்பு, குடும்பத்தின்மேல் ஆதிக்கம் செலுத்தும் வாய்ப்பு, தனது தோல்விக்குக் கூறிக்கொள்ள ஒரு சாக்குப்போக்கு, பொறுப்புகளை ஏற்காது இருத்தல் என்பன நோய் பெற்றுத் தரும் சில இரண்டாம் நிலை நன்மைகளாகும். இதனால் குணம் பெறவேண்டும் என நோயாளி விரும்புவதில்லை; தன்னைக் குணப்படுத்த முயலும் மருத்து வரோடும் மிகக் குறைந்த அளவிலேயே ஒத்துழைக்கிறார். மருத்து வருக்கும் நோயாளிக்கும் இடையே தொடர்ந்து நிகழும் போராட்ட மாகச் சிகிச்சை அமைகிறது. குணப்படுவதற்கு நோயாளி தெரிவிக் கும் எதிர்ப்பை நீக்கும்போதும் அல்லது நோயாளிக்கு பயன்தராத முறையில் சூழ்நிலை மாறும்போதும் பின்விளைவுகள் சாதக மற்றவையாகவே உள்ளன. ஏனெனில், விரைவில் குணம்பெறு தற்கு நோயாளி அஞ்சுகிறார். விரைவில் அவர் குணம்பெறின் அவருடைய உறவினர்களிடமிருந்தும், நண்பர்களிடமிருந்தும் சாதகமற்ற கூற்றுகளை அது தோற்றுவிக்கலாம். உதாரணமாக, ‘உன்னிடத்தில் ஒரு நோயும் இல்லை என நான் அப்பொழுதே சொன்னேன்’, அல்லது ‘உன் நோயை நீயே கற்பனையில் தோற்று வித்துக்கொண்டாய்’ என்பனபோன்ற கூற்றுகளை அவர்கள் வெளியிடலாம். இந்த ஏளனங்களினின்று தன்னைக் காக்கும் பொருட்டும், தன்மதிப்பைப் பாதுகாக்கும் பொருட்டும், தான் குணமானது எப்படி என்பதற்குரிய காரணத்தைப் பெறவேண்டியும் யிருக்கிறது. இத்தகைய சூழ்நிலைகளில் சமய யாத்திரை செய்தல், மருத்துவரை மாற்றுதல், தனிப் பயிற்சியுடைய புகழ்பெற்ற மருத்துவரைக் கலந்துபேசுதல், விடுமுறையில் வேறு இடம் செல்லுதல் போன்றவை மிக மேம்பட்ட முடிவுகளைத் தருதல் உண்டு.

நோய் நீங்கும் தரம் (Recovery Rate) : அடிப்படையாகக் காணு மிடத்து, பின்விளைவுகள் நன்றாகவே காணப்படுகின்றன. முறை யான சிகிச்சை எதுவும் இல்லாமலேயே பல நோயாளிகள் தாமா கவே குணம்பெறுகின்றனர். இதன் காரணமாக, எந்த ஒரு சிறப்புக் குணமுறையின் நேரடியான விளைவுகளையும் மதிப்பீடு செய்வது கடினமாக இருக்கிறது. நோய் நீக்கம் பெற்றதும், நோய்நிலை

அட்டவணை II—உளவழி நரம்புநோய்களில் பின்விளைவுகள்

சிகிச்சை தந்த இடமும், அறிவித்துள்ளவரும்.	சிகிச்சை பெற்றவர் தொகை	குணமானோர் அல்லது நோய் குறைந்தோர் (சதவீதம்)	விளக்கம்
தனியார் தொழில் (யாஸ்கின், 23).	100	82	சிகிச்சை 2 வாரமுதல் 4½ ஆண்டுகள் வரையிலும்; பல்வேறு உளக்குண முறைகள்.
டாவிஸ்டாக் நோய் தீர்ப்பகம் (லூபும் காரோடும், 13).	500	83	நோய் தீர்ப்பக சிகிச்சை; பெரும்பாலோர் 20 முறைக்கும் குறைவாகவே கண்டு பேசப்பட்டனர்.
நியூயார்க் உள மருத்துவ இயல் நிலையம் (லாண்டிஸ், 12).	119	87	சிகிச்சைக்கான நேரத்தின் இடை (mean) 6 மாதங்கள்; பல்வேறு உளக்குண முறைகள்.
ஸ்டாக்பிரிட்ஜ் நோய் மாடம் (கூனும், ரேமாண்டும், 1).	1,060	89	சிகிச்சைக்கான காலத்தின் இடை சுமார் 1 மாதம்; இது தனியாரின் நோய் மாடம்; விளக்கம், தூண்டல், வழி காட்டுதல்.
மாட்ஸ்லீ வந்து போகும் மருத்துவத்துறை (நீஸ்டேட்டர், 15).	50	91	உளப்பகுப்பாய்வு இல்லாத பிற முறைகள். கண்டு பேசல் அடிப்படையில் அமைவன.
பெர்லின் உளப்பகுப்பாய்வு நிலையம் (லாண்டிஸ் குறிப்பிடுவது, 12).			ஃபிராய்டின் உளப்பகுப்பாய்வுச் சிகிச்சை; சிகிச்சை முடிவுற்ற நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சைக்கான நேரத்தின் இடை 17 மாதங்கள்.
சிகிச்சை செய்யப்பட்ட மொத்த நோயாளிகள்.	312	58	
சிகிச்சை முடிவுற்ற மொத்த நோயாளிகள்.	200	91	

குறைந்ததுமான சில பிரதிநிதித்துவ (representative) அளவுகள் அட்டவணை II-ல் தொகுத்துத் தரப்பட்டுள்ளன. பலவகையான குணமுறைகளைப் பயன்படுத்தி அமெரிக்க ஐக்கிய நாடுகள், இங்கிலாந்து, ஜெர்மனி என்னும் நாடுகளிலுள்ள அரசினர் உளமருத்துவ மனைகள், ஆராய்ச்சியிலும் கற்பித்தலிலும் ஈடுபடும் நிலையங்கள், தனியார் நோய்மாடங்கள், நோய் தீர்ப்பகங்கள் ஆகியவற்றில் பெற்ற முடிவுகள் அதில் அடங்கியுள்ளன. சில பழைய வகையான குணமுறைகளில் கிடைத்துள்ள இதேபோன்ற முடிவுகளை ஜானே தந்துள்ளார் (10). முழு எண்களில் சொல்வதானால் உளவழி நரம்பு நோயினரில் 80 முதல் 90 சதவீதத்தினர் நோய் நீங்கப்பெறுகின்றனர்; இல்லையேல் நோய் தணியப் பெறுகின்றனர். பொதுவாகக் கூறுமிடத்து, பீடிப்பு-கட்டாயச்செயல் நோயாளிகளை விட ஹிஸ்டீரியா நோயாளிகள் அதிகமாகச் சிகிச்சைக்குச் சாதகமான முறையில் துலங்குகின்றனர்; புதிய நோயாளிகளைவிட நீண்ட நாளாகவே நோயுற்றுள்ளோர் குறைந்த அளவிலேயே குணம் அடைகின்றனர். எங்குச் சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது என்பதும், எவ்வளவு நாட்களாகச் சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்பட்டதென்பதும் முக்கியம் வாய்ந்தவையாகத் தோன்றவில்லை. நோய் தீர்ப்பகங்களில் உள்ள நோயாளிகளும், மருத்துவ மனைகளிலுள்ள நோயாளிகள் போன்றே குணம் பெறுகின்றனர்; தனியார் நோய் மாடங்களைப்போன்றே அரசினர் உளமருத்துவமனைகளிலும் நோய் நீங்கும் தரமும், நோய்நிலை குறைதலும் அதே அளவில் உயர்ந்தே காணப்படுகிறது. ஒவ்வொரு முறையாலும் சிகிச்சை செய்யப்பட்ட மொத்த நோயாளிகளின் அடிப்படையில் காண்பதாயின் சிகிச்சைக்கு நீண்ட காலம் எடுத்துக்கொள்ளும் உளப் பகுப்பாய்வு முறையே கீழான இடத்தைப் பெறுகிறது. ஆயினும், இந்தக் கூற்றினை மிகக் கவனமாக விளக்கவேண்டும். எளிய முறைகளால் பயன் கிட்டாது போகும்போதுமட்டுமே, பல நோயாளிகள் உளப்பகுப்பாய்வு முறையை நாடி வருகின்றனர். இதன் காரணமாகப் பிற முறைகளில் சிகிச்சை செய்யும் நோயாளிகளைவிடத் தீவிரமான நிலையிலுள்ள நோயாளிகளையே உளப் பகுப்பாய்வுமுறை சிகிச்சை செய்யும் போக்குடையதாகக் காணப்படுகிறது.

பின்னுள் பொருத்தப்பாடுகள் (Later Adjustments): குணமானோர் அல்லது நோய் தணிந்தவர் என அனுப்பிவைக்கப்படும் நோயாளிகளில், பெரும்பாலோர் மீண்டும் நோயின் தாக்குதலுக்கு உள்ளாகின்றனர். பின்வரும் தாக்குதல்கள், தம் தீவிரத்திலும் உட்பொருளிலும் முதலில் வருவனபோன்றே காணப்படும் என்பது பொதுவான விதியாகும். மீள்தாக்குதல்கள் ஏற்பட ஏற்பட

நோயாளிகளின் நிலை சீர்கேடடைந்து, அவர்கள் இறுதியில் உளப் பிணியாளர்களாக மாறுகின்றனர் என்பதற்கு ஆதாரம் எதுவும் இல்லை. முன் அதிகாரத்தில் நாம் காட்டியிருப்பதுபோன்று, நரம்பு நோயாளி இயல்பான நலத்தோடும் நரம்புநோயோடும் மாறி மாறிக் காணப்படுகிறார். சாதாரண மக்கள் உளப்பிணியைத் தோற்றுவித்துக்கொள்ளும் அளவில்மட்டுமே நரம்பு நோயினரும் உளப்பிணிக்கு உள்ளாகின்றனர்.

சிகிச்சைக்குப்பின் ஓராண்டு சென்ற பின்னர், அவரிடம் சிகிச்சைபெற்ற நோயாளிகளில் 70 சதவீதத்தினரை நோய் நீங்கியவரெனவோ, நோய் தணிந்தவரெனவோ வகைப்படுத்த முடியும் என ராஸ் கண்டார் (17). மூன்று ஆண்டுகளுக்குப் பின்னர் இவர்களது அளவு 50 சதவீதமாகக் குறைந்து காணப் படுகிறது; ஐந்து ஆண்டுகளுக்குப் பின்னர் இவர்கள் 40 சதவீதத் தினராகக் குறைந்துவிடுகின்றனர். லூப், காரோடு ஆகியோர் (Luff and Garrod) ஆராய்ந்த குழுவினரில் நோய் நீங்கியவரின் விகிதம் அவர்கள் வெளியே அனுப்பி வைக்கப்பட்டபோது 83 சதவீதமாக இருந்தது. சிகிச்சைக்குப் பிறகு மூன்றாண்டுகள் சென்ற பின்னர் இது 60 சதவீதமாகக் குறைந்தது (13). சிகிச்சை முடிந்து 10 முதல் 12 ஆண்டுகள் வரையிலுமாகிய கவலை நோயாளி களை ஹாரிஸ் (Harris) பின்தொடர்ந்து ஆராய்ந்தார் (7). இவருள் 31 சதவீதத்தினர் நல்ல ஆரோக்கியத்துடன் இருந்தனர் எனவும், 49 சதவீதத்தினர் மீண்டும் கவலை நோயால் வருந்திக் கொண்டிருந்தனர் எனவும், 7 சதத்தினர் உளப்பிணியால் வருந் தினர் எனவும், 13 சதத்தினர் இறந்து போயினர் எனவும் அவர் கண்டார். செயல் திறனின்மைக்காகக் காப்புறுதி பெற்றிருந்த பெருவாரியான உளவழி நரம்புநோயினரின் தொழில் வரலாற்றை டென்கர் (Denker) ஐந்தாண்டுக் காலம் தொடர்ந்து கண்டார் (3). நோய் நீங்கியவர் அல்லது நோய் தணிந்தவர் என்னும் வகையில் இவர்களுள் 45 சதத்தினரின் காப்புறுதி ஓராண்டுக் காலத் திற்குள் நிறுத்தப்பட்டது. சுமார் நான்கில் மூன்று பகுதியினரின் காப்புறுதி இரண்டு ஆண்டுகளுள் நிறுத்தப்பட்டது. நோய் தோன்றி ஐந்து ஆண்டுகளுக்குப் பின்னரும் இவருள் 10 சதவீதத் தினர் திறனற்றவர்களாகவே இருந்தனர்.

தற்கொலை: தற்கொலை செய்துகொள்வதாக மிரட்டுவதோ, தற்கொலை செய்துகொள்வதை எண்ணி அஞ்சுவதோ சாதாரண மான உளவழி நரம்புநோய் அறிகுறியாகும். ஆனால், இதில் வெற்றிபெறும் முயற்சிகளின் எண்ணிக்கை மிகக் குறைவாகும். 1,186 ஆங்கில நோயாளிகளில் 7 பேர் தற்கொலை செய்துகொண்ட

தாக ராஸ் தெரிவித்துள்ளார் (17). அமெரிக்க நாட்டில் 1,060 உளவழி நரம்பு நோயினரில் 6 தற்கொலைகளைக் கூனும் ரேமாண்டும் கண்டனர் (1). 707 நோயாளிகளில் மூன்றுபேர் தற்கொலை செய்துகொண்டதாக டென்கர் கண்டார் (3), இதன்படி கணக்கிட்டால் சுமார் 185 நோயாளிகளில் ஒருவர் தற்கொலை செய்து கொள்வதாகத் தெரிகிறது. இவர்களோடு ஒப்பிடத்தக்க வயது நிலையிலுள்ள பொதுமக்களிடம் தற்கொலைத்தரம் இதைவிடக் குறிப்பிடத்தக்க முறையில் குறைந்தே காணப்படுகிறது.

இறப்பு நேரும் தரம் (Mortality Rate): உளவழி நரம்பு நோயினர் தம் குடும்பத்தினரையும், நண்பர்களையும் நோயடையச் செய்யலாம். ஆனால், தங்களை மிகச் சிறந்த முறையில் பேணிக் கொள்கின்றனர். இவர்களது ஆயுட்கால எதிர்பார்ப்பு (life expectancy) சராசரியைவிட அதிகமாக உள்ளதென டென்கர் நடத்திய ஆராய்ச்சி ஒன்று காட்டுகிறது (3). தொடர்ந்து மருந்து கொள்வதாலும், தம்மைத்தாமே மிகையாக ஊட்டிக் கொழுக்க வைப்பதாலும், கடினமான செயல்களை இவர்கள் தவிர்ப்பதாலும், நீண்ட நாட்கள் ஓய்வு எடுத்துக்கொள்வதாலும், அடிக்கடி இளைப்பாறுவதாலும் இது இவ்வாறு காணப்படுகிறது போலும்!

நூற்றொகுதி (Bibliography)

1. Coon, G P. *(கூன்)* and A. F. Raymond *(ரேமாண்ட்)*: 'A review of the psychoneuroses at Stockbridge.' Stockbridge, Mass: Austin Riggs Foundation, 1940.

2. Coue, E. *(கூவே)* and J. L. Orton *(ஆர்டன்)*: 'Conscious autosuggestion.' New York: Appleton-Century, 1924.

3 Denker, P. G. *(டென்கர்)*: 'The prognosis of insured neurotics.' N. Y. St. J Med., 1939, 39, 238-247.

4. Ellis, A *(எல்லிஸ்)*: 'The validity of personality questionnaries' Psychol. Bull., 1946, 43, 385 440.

5. Erickson, M. H. *(எரிக்சன்)*: 'An experimental investigation of the possible antisocial use of hypnosis.' Psychiatry, 1939, 2, 391-414.

6. Hadden, S. B. *(ஹேடன்)*: 'Group psychotherapy.' Amer. J. Psychiat., 1944, 101, 68-72.

7. Harris, A. (ஹாரிஸ்): 'The prognosis of anxiety states.' Brit. med., J. 1938, 2, 649-654.

8. Hull, C. (ஹல்): 'Hypnosis and suggestibility.' New York: Appleton Century, 1933.

9. Jacobson, E. (ஜேகப்சன்): 'Progressive relaxation.' Chicago: University of Chicago Press, 1938.

10. Janet, P. (ஜேனட்): 'Psychological healing.' New York: Macmillan, 1925.

11. Jenness, A. (ஜென்னஸ்): 'Hypnotism' In J. McV. Hunt (ed.), Personality and behaviour problems. New York: Ronald, 1944, Vol. I, 466-502.

12. Landis, C. (லாண்டிஸ்): 'A statistical evaluation of psychotherapeutic methods.' In L. L. Hinsie, Concepts and problems of psychotherapy. New York: Columbia University Press, 1937

13. Luff, M. C. (லூப்) and M. Garrod (காரொட்): 'The after results of psycotherapy in 500, adult cases. Brit. med. J. 1935, 2, 54-59

14. Mitchell, S. W. (மிச்சல்): 'Fat and blood.' (5th ed.) Philadelphia; Lippincott, 1888.

15. Neustatter, W. L. (நியூஸ்டேட்டர்): 'Results of 50 cases treated by psychotherapy.' Lancet, Apr. 6, 1935, 796-799.

16. Rogers, C. R., (ரோஜர்ஸ்): 'Counseling and psychotherapy.' Boston: Houghton, 1942.

17. Ross, T. A. (ராஸ்): 'An enquiry into the prognosis in the neuroses.' London; Cambridge, 1936.

18. Ross, T. A (ராஸ்): 'The common neuroses.' (2d. ed.) Baltimore; Wood, 1938.

19. Sargent, H. (சார்ஜன்ட்): Projective methods: their origins, theory, and application in personality research. Psychol. Bull., 1945, 42, 257-293.

20. Schilder, P. (ஷில்டர்): 'Psychotherapy.' New York: Norton, 1938.

21. Wells, W. R. (வெல்ஸ்) : 'Experiments in waking hypnosis for instructional purposes.' J. abnorm. soc. Psychol. 1924, 18, 389-404.

22. White, R. W. (வைட்) : 'Interpretation of imaginative productions.' In J. McV. Hunt (ed.), Personality and behaviour problems, New York: Ronald, 1944, Vol. I 214-251.

23. Yaskin, J. C. (யாஸ்கின்) : 'The psychoneuroses and the neuroses.' Amer. J. Psychiat., 1936, 93, 107-125.

24. Young, P. C. (யங்) : Experimental hypnosis : 'a review. Psychol. Bull, 1941, 38, 92-104.

9. உளப்பகுப்பியலும் அதனோடு தொடர் புடைய பிற கோட்பாட்டு மரபுகளும்

ஃபிராய்டின் உளப்பகுப்பியல்

'உளப்பகுப்பியல்' என்னும் சொல் வெவ்வேறான மூன்று பொருள்களை உடையது. முதலாவதாக, இது உளவியலில் ஒரு கோட்பாட்டு மரபாகும் (school of psychology). மனித நடத்தையில் உள இயக்க நிர்ணயிப்புகளின் பங்கினையும், முதிர்ச்சியுற்ற ஆளுமையை உருவாக்குவதில் குழந்தைப்பருவ அனுபவங்களின் முக்கியத்துவத்தினையும் இம்மரபு வலியுறுத்துகிறது. இரண்டாவதாக, நனவிலி உளச்செயல்களை ஆராய்வதற்குப் பயன்படும் ஒரு சிறப்பு வாய்ந்த நுண்முறையை இச் சொல் குறிக்கும். இறுதியாக, உளக்கோளாறுகளை, குறிப்பாக உளவழி நரம்புநோய்களை விளக்கவும் சிகிச்சை செய்யவும் பயன்படும் ஒரு முறையை இச் சொல் குறிக்கும்.

வியன்னு (Vienna) நகரில் 1893ஆம் ஆண்டு உளப்பகுப்பியலின் அடிக்கல் நாட்டப்பட்டது. அதன் பின்னர் 'ஃபிராய்ட் கட்டிய இம் மாளிகை' பல மாற்றங்களுக்குத் தொடர்ந்து உட்பட்டிருக்கிறது. காலத்தின் சோதனைகளால் உண்மையல்ல எனக் காணப்பட்டுள்ள பகுதிகள் தகர்க்கப்பட்டுப் புதிய பகுதிகள் எழுப்பப்பட்டுள்ளன. 1939ஆம் ஆண்டு ஃபிராய்ட் இறந்த போது காணப்பட்ட ஃபிராய்டின் அடிப்படைக் கொள்கைகளின் மீள்நோக்காகவே இங்குத் தரப்படும் சுருக்கம் அமைகிறது.

நடத்தையில் இயக்கச் செயல்கள் (Dynamics of Behaviour): மனித நடத்தையில் அடிப்படையான இரு ஊக்குவிக்கும் சக்திகள் உண்டு என ஃபிராய்ட் கருதினர் (9). இவற்றினை ஆக்கச்செயல்களில் ஈடுபடத் தூண்டும் வாழ்க்கைத் தூண்டல்கள் (life urges)

எனவும், அழிவுச் செயல்களில் ஈடுபடத் தூண்டும் சாவுத் தூண்டல்கள் (death urges) எனவும் அவர் அழைத்தார். வாழ்க்கைச் சக்திகளை 'இராஸ்' (Eros) எனவும், சாவுச் சக்திகளை 'தானட்டாஸ்' (Thanatas) எனவும் கிரேக்க இதிகாசத்தைத் தழுவிப் பெயரிட்டார். இந்த உளச் சக்திகள் உடலியல் மாற்றங்களிலும் காணப்படுகின்றன. உடல் இழைகள், உயிரிழைகளை ஆக்கும் செயலிலும் (anabolic), உயிரிழைகளைச் சிதைவுறுத்தும் செயலிலும் (catabolic) ஈடுபடுகின்றன. காயம் ஏற்படுத்தல், அழித்தல், கொல்லுதல் என்பன சாவுத் தூண்டல்களின் நோக்கமாக அமைகின்றன. இவை வெறுப்பு, ஆதிக்கம், கொலை, தற்கொலை என்பனவாக வெளியிடப்படுகின்றன. வாழ்க்கை உந்துகள் இரு குழுக்களாகப் பிரிக்கப்படும். இவற்றில் ஒன்றான தன்முனைப்பு உந்துகள் (ego drives), மனிதனின் தற்பேணலுக்கும் (self preservation) உடலின் ஊட்டத்தேவைகளுக்கும் சார்பாக உதவுகின்றன; அடுத்த வகையான பால் உந்துகள் (sex drives) இன்பத்தையும், அன்பையும் நாடும் செயல்களில் காணப்படுகின்றன.

ஃபிராய்டின் உளப்பகுப்பியல் கொள்கையில் தன்முனைப்பு உள்துடிப்புகள் முக்கியத்துவமற்ற பங்கினையே வகிக்கின்றன; இவை குறிப்பிடப்படுவதும் அருமையாகும். ஆயினும், பால் உந்துகளுக்கும், ஆதிக்க உந்துகளுக்கும் பெருமளவில் முக்கியத்துவம் தரப்பட்டுள்ளன. ஏனெனில், இவற்றின் வளர்ச்சியும், வெளியீடுமே, மனித இனத்தின் மகிழ்ச்சியையும், உளநலத்தையும் பெருமளவில் நிர்ணயிக்கின்றன என இக் கொள்கையில் கருதப்படுகிறது. உளப்பகுப்பியலாரின் கண்ணோட்டத்தில் அன்பும், வெறுப்பும் ஒன்றோடு மற்றொன்று மாறுபட்டுத்தான் இருக்க வேண்டும் என்பதற்கில்லை. பெரும்பாலான வேளைகளில், இவ்விரண்டும் பிரிக்கமுடியாதபடி இணைந்து காணப்படுகின்றன. காதல் புரிதலில் அடிக்கடி சண்டைகள் நேர்தல் உண்டு; இதில் காதலிக்கப்படும் நபர் அடிக்கடி வேதனை அடைவதும் உண்டு. இத்தகைய முறையில் தம்முள் போரிடும் ஊக்குவிகளும், மனப்பான்மைகளும் உடனுறைவது (coexist) உளப்பகுப்பியலில் அடிக்கடி காணப்படுகிறது. இவற்றினை 'இருபுடை ஈர்ப்புடையன, (ambivalence) என்னும் தலைப்பின்கீழ் அடக்குவர்.

உடலில் தோற்றுவிக்கப்படும் சக்தி பல்வேறான பெரும் வாழ்க்கைத் தூண்டல்களில் செலுத்தப்படுகின்றன என ஊக்குவித்தல்பற்றிய ஃபிராய்டின் விளக்கம் துணிபு கொள்கிறது. சக்தி நிறைந்துள்ள இந்த உந்துகள் விறைப்பைத் தோற்றுவிக்கின்றன.

இவற்றைக்கொள்ளும் மனிதர், இவற்றை மகிழ்ச்சியற்ற வேதனை பயக்கும் உணர்ச்சிகளாகத் தமது நனவு நிலையில் உணர்வதால், இவ் விறைப்பை நீக்கத்தக்க சிறப்பான செயல்களில் ஈடுபடுமாறு அவர் தூண்டப்படுகிறார். பால் உந்துதலிலுள்ள சக்தியினைப் 'பாலுந்து சக்தி' (libido) என்பர். பால் சக்தியால் தோற்றுவிக்கப்படும் விறைப்பு, காதற் செயல்களில் ஈடுபடுவதன்மூலம் நன்கு வெளியிடப்படுகிறது. ஆயினும், பால் செயல்களில் ஈடுபடுவதில் சமூகம் பல முட்டுக்கட்டைகளை இடுவதால் இயல்பான நேரடியான முறையில் பாலுந்து சக்தி வெளியிடப்படுவது அடிக்கடி தடை செய்யப்படுகிறது. இதன் காரணமாகப் பால் சக்தி பெருமளவில் தேக்கி நிறுத்தப்படுகிறது.

இவ்வாறு குவிந்துள்ள விறைப்பை வெளியிடுவதற்காகப் புடமிடுதல், விறைப்பைக் குறைக்கும் நரம்புநோய் அறிகுறிகள், இதர வழிகள் என்பன மேற்கொள்ளப்படலாம். இச் சிக்கலைத் தீர்க்க இயல்பான மக்கள் பயன்படுத்தும் முறை புடமிடுதலாகும். இம் முறையில் பால்சக்தி சமூகம் ஏற்கும் வழிகளில் செலுத்தப்படுகிறது. கவிதை, சமயம், இசை, கலை, வேலை, கடுமையான உடற்பயிற்சி ஆகியவற்றில் ஈடுபடுதல் பாற்புடமிடுதலுக்குப் பயன்படுத்தப்படும் சில சாதாரணமான முறைகளாகும். இதைப் போன்றே, அடைபட்டுள்ள எதிர்ப்பு சக்தியும், ஆதிக்க சக்தியும் வெளியிடப்படுகின்றன. தம் எதிரிகளிடம் இயல்பான மனிதர் கொள்ளும் ஆதிக்கம், தோட்டவேலை செய்தல், விறகு வெட்டுதல், வேட்டையாடுதல் என்பவற்றில் அவர் ஈடுபடுவதன்மூலம் புடமிடப்படுகிறது. நரம்புநோயினனே இவற்றினைத் தனது அறிகுறிகளின்மூலம் வெளியிட முற்படுகிறான்.

ஃபிராய்டின் ஊக்குவி அமைப்பில் வேறு சில வழிகாட்டும் கொள்கைகளும் இடம்பெறுகின்றன. இவற்றுள் குழந்தைப் பருவத்திலும், சில நரம்புநோயாளிகளின் வாழ்விலும் முக்கியமான இடம்பெறுவது 'இன்ப நெறியாகும்' (pleasure principle). இன்பநெறி வேதனையைத் தவிர்க்க முற்படுவதுடன், பின்னால் விளைவுகளைப்பற்றிக் கவலைகொள்ளாது மனவெழுச்சித் தேவைகளை உடனடியாக நிறைவுசெய்வதன்மூலம் இன்பத்தைப்பெறும் போக்குடையதாக இருக்கிறது. இந்த நெறியே பால் உந்துகளில் முனைப்புற்றுக் காணப்படுகிறது. முதிர்ச்சி பெறப்பெற இன்ப நெறி, உண்மை நெறியின் (reality principle) கட்டுப்பாட்டிற்குள் வருகிறது. உண்மை நெறியினை 'அறிவின் குரல்' எனலாம். இது பின்னால் விளையும் வேதனையைத் தவிர்ப்பதற்காக உடனடி மகிழ்ச்சி பெறுதலைத் தாற்காலிகமாக நிறுத்திவைக்குமாறு ஊக்கு

கிறது. உண்மை நெறி தன்முனைப்பு உந்துகளோடு நெருங்கிய இயைபுகொண்டது. வெளி உலகின் அறவொழுக்கம், சமூக, உடல் தேவைகளுக்கு ஏற்ற முறையில் தனியனை அமைத்துக்கொள்ளச் செய்வதே இந்நெறியின் நோக்கமாகும். சாவு உந்துதலை 'நிர்வாணக் கொள்கை' (Nirvana Principle)[1] வழிநடத்துகிறது. உயிர்ப் பொருளை மீண்டும் ஜடநிலைக்கு மாற்றுவதே சாவு உந்துதலின் நோக்கமாகும்.

உளம்சார் பால் வளர்ச்சி (Psycho Sexual Development): பால் துடிப்பின், பரப்பான உயிரியல், சமூக உள வெளியீடுகளையும் வளர்ச்சியையுங்கொண்ட உளம்சார் பால்தன்மை (psycho sexuality), உளப்பகுப்புக்கொள்கை, சிகிச்சை என்பவற்றின் மையப் பொருளாக அமைகிறது. ஃபிராய்டின் உளம்சார் பால்கொள்கைகள் (psycho sexual theories) உளப்பகுப்பாய்வின் ஆரம்ப விவரங்களாக அமைகின்றன. குழந்தைகளின் பால்தன்மையில் நெறி கோணுதல் காணப்படுகிறது என ஃபிராய்டு வலியுறுத்தியது, அவரது உளப்பகுப்புக் கொள்கையில் பெருமளவில் நம்பிக்கையின்மை கொள்ளவும், தீவிரமாகக் கண்டிக்கவும் பொதுமக்களையும், உளவியலாரையும், மருத்துவர்களையும் ஆரம்ப நாட்களில் தூண்டியது. உளப்பகுப்பாய்விற்குப் பாதகமான இம் மனப்பான்மை இன்றுங்கூட சிலரிடையே காணப்படுகிறது.

ஒவ்வொரு மனிதனின் பால் வளர்ச்சியிலும் மூன்று முக்கியமான நிலைகள் உண்டென உளப்பகுப்பாய்வினர் கருதுகின்றனர். பிறப்பினின்று சுமார் ஆறுண்டு வரையிலுமுள்ள நிலை, முதல் நிலையாகும். இதனைக் 'குழந்தைப் பால்தன்மை' (infantile sexuality) கொண்ட பருவம் என்பர்; ஆறுமுதல் பன்னிரெண்டு வயது வரையிலுள்ள நிலை 'உள்ளடங்கிய பருவம்' (latent period) எனப்படும் இறுதிநிலை அல்லது 'பிறப்பிக்கும் நிலை' (genital stage) எனப்படும் பருவம் பூப்பெய்துவதிலிருந்து ஆரம்பமாகிக் குமரப் பருவத்தின் வாயிலாகத் தொடர்ந்து, முதிர்ச்சிப் பருவத்தை எட்டுகிறது. இம் மூன்று நிலைகளையும் சுருக்கமாகத் தொகுத்துக் கீழே தந்துள்ளோம். இவற்றின் விளக்கம் விவரமான வகையில் ஃபிராய்டின் நூல்களிலும் (14), அவரைப் பின்பற்றுபவர்களுடைய நூல்களிலும் (7, 15) காணலாம்.

[1] இது ஒரு புத்தமதக் கொள்கை. புறஉலகத் தொடர்புகளினின்று ஆன்மாவை விடுவிப்பதன் மூலம், வாழ்வுச் சிக்கல்களினின்று இறுதியாக விடுதலை பெறமுடியும் என இக் கொள்கை கருதுகிறது.

1. குழந்தைப் பால்தன்மை, பிறப்புமுதல் ஆறுவயது வரையிலும்.

(a) வாய்நிலை (Oral stage) : இது உறிஞ்சுதல், கடித்தல் என்னும் இரு பகுதிகளைக்கொண்டது. இந்தத் ‘ தற்காம எழுச்சிப் ’ (auto erotic) பருவம், பிறப்பு முதல் இரண்டு வயதுவரையிலும் உள்ளது. இப் பருவத்தில் பால் உந்துச் சக்தி ‘தான்’ என்னும் உடலில் பதிந்து கிடக்கிறது. வாய் உறுப்புகள் உறிஞ்சுதல், விழுங்குதல், கடித்தல் என்னும் அசைவுகளில் ஈடுபடுவதன் மூலம், காம இன்பம் (erotic pleasure) பெறப்படுகிறது. இன்ப நெறி அளவுமீறிய முனைப்புடன் காணப்படுகிறது.

(b) குதநிலை (Anal stage): ஒன்றுமுதல் நான்கு வயதுவரை குழந்தை முக்கியமாகத் தனது மலங்கழிக்கும் பழக்கங்களோடு இயைபு கொண்டவற்றினின்று மனநிறைவு பெறுவதில் கவனம் செலுத்துகிறது. மலத்தை உள்ளடக்குவதிலும், வெளியேற்றுவதிலும் குழந்தை இன்பம் பெறுகிறது. குழந்தை இரண்டுமுதல் நான்கு வயது நிலையில் உள்ளபோது, தான் தனியான ஒரு மனிதன் என்னும் தன்னுணர்வு பெறுகிறது. இதனால் ஓர் உளப்பொருளான தன்மேலேயே தனது பால் உந்தும் சக்தியினைச் செலுத்த முற்படுகிறது. இத்தகைய தன்மேல் கொள்ளும் காதலை ‘ தற்காதல் ’ (narcism) என்பர். வளர்ச்சியுறும் உண்மைநெறி இன்பநெறியைக் கட்டுப்படுத்த ஆரம்பிக்கிறது.

(c) பாலுறுப்பு நிலை (Phallic stage): நான்குமுதல் ஆறு வயது வரை பால்சக்தி அல்லது பால் உந்து சக்தி பிறப்பு உறுப்பு களில் இடம்பெறுகிறது. குழந்தைப் பருவத் தற்பால் தணிப்பு (infantile masturbation) ஓரளவு சாதாரணமாகக் காணப் படுகிறது. தன்னிடத்தில் செலுத்தப்பட்ட பால் உந்து சக்தி, இப்பொழுது மாற்றுப் பாலினரான பெற்றோரிடம் செலுத்தப் படுகிறது. இதுதான் மிகப் பிரபலமாகியுள்ள இடிப்பஸ் சிக்கலாகும் (Oedipus complex). சிறு பையன்கள் தமது தாய் மாரிடம் காதல் கொண்டு, தந்தையரை வெறுக்கின்றனர். சிறுமிகள் தமது தந்தையரைக் காதலித்துத் தாய்மாரை வெறுக்கின்றனர். மகளுக்கும் தந்தைக்கும் ஏற்படும் இத் தொடர்பை எலெக்ட்ரா சிக்கல் (Electra complex) என்பது முண்டு. இயல்பினரான குழந்தைகள் தம் பெற்றோரிடம் கொள்ளும் விநோதமான இத் தொடர்பு விரைவில் மறைந்து விடுகின்றது. காயடித்து விடுவர் (Castration) என்று அச்ச முறுவதால் குழந்தை, தனது குழந்தைப் பருவத்துப் பால்

தன்மையை முற்றிலும் கைவிடுகிறது. காயடிப்பர் என்னும் பயமுறுத்தல் வெளிப்படையானது என்பதைவிட உள்ளீடானது என்பதே பொருந்தும். உண்மைநெறி இப்பொழுது நன்முக நிறுவப்பட்டுள்ளது.

2. உள்ளடங்கிய நிலை-ஆறுமுதல் பன்னிரண்டு வயதுவரையிலும்.

(a) பள்ளிக்குச் செல்லும் பருவத்தில் முற்றிலும் பொருத்தமாகக் குழந்தை தன் முன்னுள் பால் அக்கறைகளைக் கைவிடுகிறது. அறிவு வளர்ச்சியிலும், சமூக, ஒழுக்க வளர்ச்சிகளிலும் இப்பொழுது அதிகக் கவனம் செலுத்தப்படுகிறது. உயர்ந்த இலட்சியங்கள், பிறர் நலம் விழைதல், ஒழுங்குடையவர் போலப் பாசாங்குசெய்தல் என்பன இப் பருவத்தில் காணப்படுகின்றன. பெற்றோர் மிகையாக அன்பை வெளியிடுதலை இந்தப் பருவத்தில் குழந்தைகள் வெறுக்கின்றனர். ஆனாலும், தம் இரு பெற்றோரையும் அவர்கள் விரும்புகின்றனர். தற்காதல் குறைவடைந்து காணப்படுகிறது.

3. பிறப்பிக்கும் நிலை—பன்னிரண்டு வயதுமுதல் முதிர்ச்சிப் பருவம்வரையிலும்.

(a) குழந்தைப் பால்தன்மை மீண்டும் புத்துயிர் பெறுகிறது. குமரப் பருவ முதல்நிலையில் பூப்புத் தோன்றுவது வாய், குத, பாலுறுப்பு நிலைகளை மீண்டும் தோற்றுவிக்கிறது.

(b) தற்பால் காமம் (Homoeroticism): பன்னிரண்டு முதல் பதினைந்து வயதுநிலையில் தனது பாலாரான விளையாட்டுத் தோழர்களோடும் நண்பர்களோடும் தொடர்புகொள்வது அடிக்கடி காணப்படுகிறது. இப் பருவத்துப் பெண்கள் தம்முள் ஒருவரோடொருவரும், தம் ஆசிரியர்களிடமும் 'கைக்கிளையைத்' (crushes) தோற்றுவித்துக்கொள்கின்றனர். பையன்கள் குழுக்களை உண்டாக்கிக் கொள்கின்றனர். தமக்கெனத் தனி நண்பர்களையும் வீரர்களையும் (heroes) தோற்றுவித்துக் கொள்கின்றனர். பெரும்பாலும் இந்தத் தொடர்புகள் எண்ண அளவிலேயே நின்றுவிடுகின்றன. இவ் வயதுநிலையிலுள்ள இளைஞர்கள் பெரிதும் தன் நடுமையுடையவர்களாக இருக்கின்றனர். இவர்கள் தம் வயதிலுள்ள தம் பாலாரிடம் அன்புசெலுத்துவது தற்காதலை மறைமுகமாக வெளியிடும் ஒருவகையாக இருக்கலாம். பிற பாலாரைக் கண்டு அஞ்சுவது இதைவிட முக்கியமானதாகும். குமரப் பருவத்திற்கு முன் நிலையிலுள்ள இளைஞர்கள் தம்மிடம் காணப்

படும் விநோதமான காமத்துடிப்புகளால் ஓரளவு கலங்குகின்றனர். தமது பாலாருடன் மட்டுமே இவர்களால் இயல்பாகப் பழகமுடிகிறது. சக்தி நிரம்பிவழியும் தமது பால் உந்து சக்திகளைத் தம்மிடமே திருப்புவதன்மூலம், எதிர்ப் பாலாரோடு தொடர்புகொண்டு ஏற்படும் இன்னல்களைத் தவிர்க்கின்றனர். வாழ்வில் இளம் பருவத்திலேயே எதிர்ப் பாலாரோடு தொடர்பு ஏற்படுதலைச் சமூகம் விரும்புவதில்லை என்பது மற்றொரு காரணியாகும்.

(c) எதிர்ப் பால்தன்மை (Heterosexuality): குமரப்பருவத்தில் ஏற்படும் காதல் நிகழ்ச்சிகள் பெரும்பாலும் பரிசோதிப்பவையாகவும், தற்காதல் கொண்டவையாகவுமே உள்ளன. இப் பருவத்திய ஆண்களும் பெண்களும் தம்மால் பிறபாலாரின் கவனத்தைப் பெறமுடியும் என்னும் தமது திறமையை நிரூபிப்பதோடு, தம்முடைய பால் முதிர்ச்சியிலும் நம்பிக்கை கொள்கின்றனர். பால் உந்து சக்திகள் எதிர்ப் பாலாரிடையே பரிமாறிக்கொள்ளத்தக்க வகையில், உண்மையான காதல் தொடர்புகள் பதின்பருவக் (teen) கடைசி ஆண்டுகளிலும், இருபதாம் பருவ முதலாண்டுகளிலும் தோன்றுகின்றன. பிறப்பிக்கும் நிலையின் முதற்பகுதியில் இன்பநெறி உயிரூட்டப்படுவது தெளிவாகத் தெரிகிறது. ஆனால், இறுதியில் மீண்டும் உண்மை நெறியின் கை ஓங்கி விடுகிறது.

நரம்புநோயாளிகளின் ஆராய்ச்சியை முழு ஆதாரமாகக் கொண்டே, உளம்சார் பால் வளர்ச்சி வர்ணனை முதலில் தரப்பட்டது. ஆனால், ஃபிராய்டும் அவரைப் பின்பற்றுவோரும், இக் கண்டுபிடிப்புகள் இயல்பினருக்கும் அதே அளவில் பொருந்தும் என வலியுறுத்தி உள்ளனர்.

இயல்பான மனிதர்களிடம் காணப்படும் பல குணப்பண்புகளும், ஆளுமைப் பண்புகளும் அவர்களுடைய குழந்தைப் பருவத்துப் பால் தன்மையினின்று பெறப்படுகின்றன எனவும், அப் பால் தன்மையின் தொடர்ச்சிகள் எனவும் உளம்சார் பால் கொள்கை துணிபு கொள்கிறது. இது மனித நடத்தையைப் புரிந்துகொள்வதில் ஆழ்ந்த முக்கியத்துவம் உடையதாகக் காணப்படுகிறது. உதாரணமாக, இளம்பருவத்து வாய்நிலைக் காமம் (oral eroticism) பின்னாளில் முத்தமிடுதல், புகை பிடித்தல், மிட்டாய் மெல்லுதல் (gum-chewing) என்னும் செயல்களில் காணப்படுகிறது. 'நான் உன்னை எவ்வளவு காதலிக்கிறேன்

தெரியுமா ? உன்னை அப்படியே கடித்து விழுங்கவேண்டும்போல் இருக்கிறது' எனக் காதலர்கள் சிலவேளைகளில் சொல்வதுண்டு. தமது வாய்நிலைக்காம விருப்பங்களைத் தம் காதலனை அல்லது காதலியை, 'தேனே', 'கற்கண்டே' என விளிப்பதன்மூலம் மிக நுண்ணிய முறையில் வெளியிடுவதுமுண்டு. பதுக்கல், மிகையான சுத்தம், புலமையைக் காட்டுதல், பிடிவாதம், வெடுவெடுத்தல் என்பன குதநிலையினின்று பெறப்படுபவை எனக் கொள்ளப்படுகின்றன. பிறரது கவனத்தைப்பெற உதவும் தொழில்களைத் தேர்ந்தெடுக்கும் இசைவாணர்கள், ஆசிரியர்கள், நடிகர்கள் போன்றோர் எஞ்சி நிற்கும் தற்காதல் அல்லது தற்காட்டுவேட்கைப் (exhibitionism) போக்குகளைக் காட்டுகின்றனர். தம் தாயை ஒத்திருக்கும் பெண்களை இளைஞர்கள் திருமணம் செய்யமுற்படுவதும், தம்முடைய தந்தையின் உளப்போக்கு அல்லது உடற்கட்டு உடைய ஆண்களை மகளிர் தேர்ந்தெடுப்பதும், அவர்களிடம் இடிப்பஸ் சிக்கலின் சாயை தோய்ந்து கிடப்பதைக் காட்டுகிறது. பெண்களுக்கு மட்டுமே ஒழுங்கு செய்யப்படும் தேநீர் விருந்துகளும், ஆண்களுக்கு மட்டுமே ஏற்படுத்தப்படும் கழகங்களும், பூப்பெய்தும் பருவத்தில் காணப்படும் தற்காம விருப்பங்கள் தொடர்ந்து நிற்றலைக் காட்டுகின்றன.

நனவு உணர்வின் நிலைகள் (Levels of Consciousness) : ஃபிராய்டின் கருத்துப்படி உள்ளம் மூன்று நிலைகள்கொண்டது (10). அவற்றினை நனவுநிலை (conscious), முன் நனவுநிலை (pre-conscious), நனவிலிநிலை (unconscious) எனலாம். இப் பாகுபாடுகள் குறிப்பிடத்தக்க உடலமைப்புகள் கொண்ட பரப்புகள் அன்று; இவை உள்ளத்தை அறிந்துகொள்ள உதவும் அருவப் படைப்புகளே. ஒரு குறிப்பிட்டவேளையில் ஒரு மனிதன் உணரும் உள நிகழ்ச்சிகளும், நினைவுகளும் நனவு உள்ளத்தை உண்டுபண்ணுகின்றன. மேலெழுந்தவாரியான நினைவுகளையும் விருப்பங்களையும் கொண்டு அமையும் உள்ளப்பகுதியினை முன் நனவுநிலை எனலாம். இந் நிலையிலுள்ள நினைவுகளும் விருப்பங்களும் அந்த வேளையில் நனவு நிலையில் இல்லாதிருப்பினும், அவற்றினை எளிதில் நினைவுகூர முடியும். தனியனின் கட்டுப்பாட்டிற்கு எளிதில் உட்படாத, புதையுண்ட எண்ணங்கள், மனவெழுச்சிகள், உள்துடிப்புகள் என்பன தேக்கி வைக்கப்பட்டிருக்கும் உள்ளப்பகுதியினை நனவிலி உள்ளம் என்பர். நனவு, முன்நனவு உள்ளங்களிலுள்ள உட்பொருள்கள் தம்முள் சீரான தொடர்புடையவையாகவும், அவை ஏற்பட்ட காலத்திற்கு ஏற்ப ஒழுங்கு செய்யப்பட்டவையாகவும், வெளி நிகழ்ச்சிகளுக்கு ஏற்ப அமைத்துக்கொள்ளக் கூடியவையாகவும் உள்ளன. மாறாக,

நனவிலி உள்ளம் காலமற்றதாகவும், குழப்பம் மலிந்ததாகவும், குழந்தைப் பருவத்தன்மை கொண்டதாகவும், நாகரிகமற்ற தாகவும் இருக்கிறது. இப்பகுதி உண்மையோடும், சட்டத்தின் நியதிகளோடும், விதிகளோடும் தொடர்பு கொள்ளாத ஆளுமைப் பகுதியின் ஒளிவிடமாகும்.

நனவிலி உள்ளம் தனது உட்பொருள்களை இருவழிகளில் பெறு கிறது. இதில் ஒரு பகுதி நாகரிகமற்ற, இன்பமுனைப்புள்ள, ஓரளவு விலங்குத்தனமான எண்ணங்களையும் முயற்சிகளையும் கொண்டது. இவை நனவிலி நிலையில் ஒரு போதும் தோன்றிய தில்லை. இவை தனி மனிதன் வழிவரப்பெறுவதிலுள்ள ஒரு பகுதி யாகும். மற்றப்பகுதி, முன்னுளில் நனவு நிலையில் நின்ற எண்ணங் கள், நினைவுகள், விருப்பங்கள் கொண்டது. இவை அதிர்ச்சி யூட்டுபவையாகவும், வேதனை தருபவையாகவும் அல்லது பொறுக்க மாட்டாத அளவில் அவமானங்கொள்ளச் செய்பவையாகவும் இருப்பதால் இவை ஒடுக்கப்படுகின்றன; அல்லது உள்ளத்தின் அடிப்பகுதியில் தள்ளப்படுகின்றன. இவ்வாறு நனவுநிலையினின்று வெளியேற்றப்பட்டுள்ள இப் பொருள்கள் மீண்டும் நனவுநிலைக்கு வருவது வன்மையாகத் தவிர்க்கப்படுகிறது.

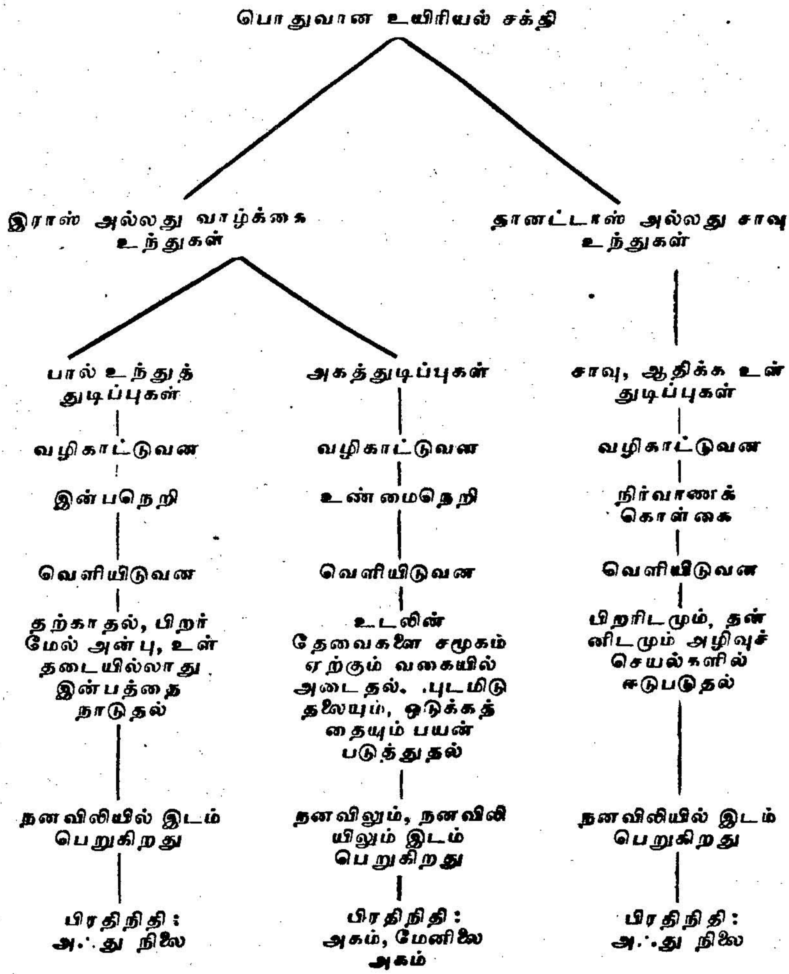
இவை நமது துல்லிய உணர்ச்சிகளை பாதிப்பதுடன், நமது தன்மதிப்பிற்கும் ஊறுசெய்யும் என்பதால், இவ்விருவகையான நனவிலிப் பொருள்களும், நமது கவனத்திற்கு வருவதும் நனவு நிலையில் உணரப்படுவதும் அனுமதிக்கப் படுவதில்லை. ஆனல், நனவிலி உள்ளமோ உறங்கிக்கிடப்பதில்லை. கொந்தளிப்புடைய ஆழமான நதியின் அடியிலுள்ள சகதிநிரம்பிய உள் அலைகள் மேலே ஓடும் தெளிவான நீரையும் கலக்குவது போல, நனவிலி உள்ளமும் பிறநிலைகளிலுள்ள தெளிவான பொருள்களின் சேர்க் கையையும், ஓட்டத்தையும் பெருமளவில் பாதிக்கிறது. வாய்தவறி ஒன்றைச் சொல்லிச் சங்கடமுறுதல், மெல்லிய திரையிட்டுத் தோன்றும் பகற்கனவுகள், கனவுகள், உள்ளப் போராட்டங்கள், நரம்புநோய் அறிகுறிகள் என்பன நனவிலி உள்ளம் இயங்குதலைக் காட்டுகின்றன. மேலும் சில உளப்பிணிகளை ஆராயும்போது, இதற்கு இன்னும் அதிக ஆதாரம் கிட்டுகிறது. இங்கு நனவிலி யைத் தடுக்கும் சுவர்கள் நொறுக்கப்பட்டுள்ள நிலையில் நோயாளி வெளியிடும் எண்ணங்கள், செயல்கள் என்பனவற்றின் மூலமாக, நனவிலி உள்ளத்தின் காமாந்தகாரமானதும் அநாகரிகமானது மான உட்பொருள்கள் மிகத்தெளிவாக எளிதில் காணப்படு கின்றன.

ஆளுமை அமைப்பு : ஆளுமை மூன்று பகுதிகளாகப் பிரிக்கப் படுகிறது. இவற்றினை அஃதுநிலை (ed), மேனிலை அகம் (super-ego), அகம் (ego) என்பர் (10). அஃதுநிலை நனவிலி உள்ளத்தின் பிரதிநிதியாகும். வேதனையைத் தவிர்த்து மகிழ்ச்சியை முழுவதாக நாடுவதே இதன் இலட்சியமாக இருக்கிறது. மனிதனிட முள்ள விலங்குப்பகுதி எனப் பொதுவாகச் சொல்லப்படுவதை, அஃதுநிலை ஏறத்தாழ ஒத்திருக்கிறது. நனவிலி உள்ளத்தைப் போன்று, அஃதுநிலையும் அமைப்பற்றதாகவும், காலமற்ற தாகவும், உண்மையோடு தொடர்பற்றதாகவும் உள்ளது. அஃது நிலை அறிவோடு எவ்வகைத் தொடர்பும் கொள்ளாதது. இந் நிலையில் மாறுபட்ட போக்குடைய உள்துடிப்புகள் ஒன்றை யொன்று தம் செல்வாக்குக்கு உட்படுத்தாவண்ணம் உடனுறை கின்றன. அஃதுநிலைக்கு அறிநெறி ஒழுக்கம், அறநெறித்தீர்ப்பு என்பன இல்லை; இதற்கு சமூகப் பயன்கள் (social values) பற்றிய அறிவும் இல்லை.

பொதுவாக மனச்சாட்சி (conscience) எனப்படுவதற்குச் சமமானதாக மேனிலை அகம் உள்ளது. இது ஓரளவு நனவு நிலை கொண்டதாயினும், பெருமளவில் நனவிலி நிலையானதே. இது வழிவரப்பெறும் அறநெறி விருப்பங்களைக் கொண்டு அமைகிறது. இந்த வழிவரும் விருப்பங்களைப் பண்பாட்டால் தனியன் பெற் றுள்ள கட்டுப்பாடுகள், அறநெறி ஒழுக்கம், தடைகள், இலட்சி யங்கள் என்டன செறிவுறச் செய்வதுடன், மாற்றியும் அமைத் துள்ளன. தனியனிடம் அவனது பெற்றோர், ஆசிரியர்கள், அவ னது சமூகக்குழு ஏற்படுத்தியுள்ள அறநெறிகள், தடைகள், சமூகத் தரங்கள் (social standards) என்பவற்றைக் கட்டாயமாகச் செயல்படுத்துவது இந்த ஆளுமைப் பகுதியின் கடமையாகும்.

அகம் என்பது 'நான்' என்பதாகும். இது சிந்திக்கிறது; உணர்கிறது; தீர்மானிக்கிறது; முடிவுகளைச் செய்கிறது. வெளி உலகு இதன் அண்மையிலுள்ள காரணத்தால் உண்மை நெறியின் கீழ்க் கொண்டுவரப்பட்டுள்ள அஃதுநிலைப்பகுதி எனவும் இதனை வரையறை செய்யலாம். ஆளுமையை வழிநடத்துபவர் என்னும் முறையில் இதன் பெரும்பகுதி நனவுடையதாகவும், ஓரளவு நனவிலி நிலையிலிருப்பதாகவும் இருப்பதுடன், அகத்துடனும், அஃதுநிலையுடனும் தொடர்பு கொண்டும் உள்ளது. கீழ்வருவன அகத்தின் முக்கிய செயல்களாகும். (a) உடலின் ஊட்டத்தேவை களை நிறைவேற்றுவதுடன், உடலுக்குக் காயமேற்படாமலும் பாதுகாத்தல். (b) அஃதுநிலையின் விருப்பங்களை உண்மை நிலையின் தேவைகளுக்கு ஏற்பப் பொருத்தி அமைத்தல்.

(c) ஒடுக்குதலைக் கட்டாயமாகச் செயலாக்குதல். (d) அஃது நிலை, மேனிலை அகம் என்பனவற்றிற்கு இடையேயுள்ள எதிரிடையான முயற்சிகளை ஒருமைப்படுத்துதல். அகத்தின் சக்திக் களமாக அஃது நிலை விளங்குகிறது; மேனிலை அகம், அகத்தின் அறநெறித் தணிக்கையாளர் ஆகும்.



படம் 6: சில உளப்பகுப்பாய்வுக் கருத்துகளையும் அவற்றினிடையே உள்ள தொடர்புகளையும் காட்டும் விளக்கப் படம்.

ஆளுமையின் இம் மூன்று பகுதிகளுக்கும் இடையே காணப்படும் தொடர்பினை, ஒரு மோட்டார் காரோடு ஒப்பிடக் கூடும். மோட்டார் ஓடவேண்டிய சக்தி தரும் பொறியே அஃதுநிலையாகும்; தடம் புரண்டுவிடாவண்ணம் காரோட்டிச் செல்லும் சாரதியே அகமாகும்; காரோட்டியின் பின்புறமாக அமர்ந்துகொண்டு, கவனமாகக் காரை ஓட்டும்படி எச்சரிக்கை செய்பவரே மேனிலை அகமாகும். தனது கடமைகளைப் புரியும் போது நனவு, நனவிலிப் போராட்டங்கள் நடைபெறும் போர்க் களமாக அகம் மாறுகிறது. ஆளுமையின் இம் மூன்று பகுதி களுக்கும், ஆதார உந்துகளுக்கும் இடையே உள்ள தொடர்பு படம் 6-ல் சித்திரிக்கப்பட்டுள்ளது.

உளவழி நரம்புநோய்களின் தோற்றம்: உளச் சக்திகளிடையே தோன்றும் உலைவுகளை, இயல்பான மக்கள், மூன்றும் அதிகாரத்தில் நாம் விவரித்துள்ள உள இயக்கங்களில் சிலவற்றின் துணைகொண்டு தீர்த்துக் கொள்கின்றனர். 'தான்' (self) என்பதன் பல பகுதிகளுக்கும், சமூகப் பொருள் சூழ்நிலைகளுக்கும் இடையே சீரான சமநிலை மீண்டும் ஏற்படும்வண்ணம் இவை மேற்கொள்ளப் படுகின்றன. உளவழி நரம்புநோய்நிலையில், அகம் உண்மை உலகோடு தொடர்புகொண்டே இருக்கிறது. ஆயினும், அஃது நிலைமேலும் மேனிலை அகத்தின்மேலும், தனக்குள்ள ஆதிக்கத்தை இழந்துவிடக்கூடும் என்னும் எச்சரிப்புக்கு உள்ளாகி நிற்கிறது. நோயாளிக்கோ அவனது கூட்டாளிகளுக்கோ அல்லது இருசாரா ருக்குமோ, தொல்லையும் சங்கடமும் தரும் அறிகுறிகள், ஓரளவு உளப் பொருத்தப்பாட்டை நெருக்கடி நிலையில் தாற்காலிகமாகத் தோற்றுவிக்க உதவும் நரம்புநோய் எதிர்வினைகளாகும்.

அமெரிக்கநாட்டு உளப்பகுப்பியலினரான ஹென்றிக் (Hendrick) நரம்புநோயின் தோற்றம் பற்றிய ஃபிராய்டின் விளக்கத்தைத் திறம்படச் சுருக்கியுள்ளார் (15, பக் 27). அதைக் கீழே தந்துள்ளோம்.

''நரம்புநோய் எதிர்வினைகளை நோயாளியிடம் தோற்றுவிக்கும் எல்லாக் காரணிகளும் நோயாளியின் பால்வாழ்வோடும், குழந்தைப்பருவ, முதிர்ச்சிப்பருவ பால்வாழ்வோடும் நெருங்கிய இயைபு உடையன என ஃபிராய்டு கண்டுபிடித்தார். இத்துடன் நோய் தோற்றுவிக்கும் காரணிகளுள் குடிப்பிறப்பும் ஒன்றென ஃபிராய்டு எப்பொழுதும் கூறியுள்ளார். ஆனால், இன்று உளமருத்துவ இயல் பயன்படுத்துவதில் 'குடிப்பிறப்பு' அல்லது 'வாகு' என்பது முக்கியமாக அறியாமையை மறைப்பதற்காகவே பயன்படுத்தப்படுகின்றது. ஏனெனில், நம்மால் வேறு வழிகளால்

விளக்கமுடியாதன இதனால் தோன்றியுள்ளன எனக் கூறிவிடு கிறோம். ஒரு குறிப்பிட்ட தவறான பொருத்தப்பாட்டில் சூழ்நிலை அமைப்பு இடம்பெறுகிறது என நாம் காணும்போது, குடிப் பிறப்பின் பங்கு அதிகமாக வலியுறுத்தப்படுவதில்லை; முதிர்ச்சி நிலையில் ஏற்பட்டு நனவிலியாக்கப்பட்டுள்ள அதிர்ச்சிகள் காணப் படுதல், குடிப்பிறப்பின் முக்கியத்துவத்தினை இன்னும் குறைக் கிறது; குழந்தைப் பருவத்திலும் ஒடுக்குதல் உண்டு எனக் காட்ட முடிவது குடிப்பிறப்பின் முக்கியத்துவத்தினை மேலும் பாதிக்கிறது. ஆயினும், இந்த நிலையில் இவற்றுள் எதையும் கொண்டு விளக்க முடியாதவற்றைக் காணும்போது, உளப்பகுப்பாய்வாளர்களும் தமது கூட்டாளிகளுடன் சேர்ந்துகொண்டு, குடிப்பிறப்பே இவற் றிற்குக் காரணம் எனக் கூறவேண்டிய கட்டாயத்திற்கு உள்ளா கின்றனர். போதிய அளவில் கீழ்த்தரமான உயிர்ப் பசையைப் பெற்றுள்ள ஒருவர் எல்லா வாழ்க்கை நிலைகளிலும் உளநோய்களி னின்று தப்பமுடியாது என எண்ணுதற்கில்லை; அதேபோன்று ஒரு மனிதனின் குடிப்பிறப்பும் குழந்தைப்பருவ அனுபவங்களும் அசாதாரணமான முறையில் சாதகமற்றனவாக இல்லாதபோதும் கூட, சில விதிவிலக்கான மனவெழுச்சி அழுத்தங்கள் அவரை நரம்புநோயினராக்குதல் கூடும்''.

ஃபிராய்டு நரம்புநோய்களுக்குத் தந்த பாகுபாட்டில், அவர் 'உண்மையான நரம்புநோய்கள்' (actual neuroses) எனக் கருதிய வற்றினை 'உளவழி நரம்புநோய்களினின்று' (psychoneuroses) வேறுபடுத்தியுள்ளார் (8). உடல்-உள மீச்சோர்வுநிலை, கவலை நோய் என்பனவற்றை உள்ளடக்கும் உண்மையான நரம்பு நோய்கள், முதிர்ச்சிபெற்ற மனிதனின் பால் வாழ்க்கையில் ஏற்படும் உலைவுகளால் தோன்றுவன என்றும், இவை உடல் அல்லது நச்சு மூலங்கள் கொண்டவை என்றும் ஃபிராய்டு துணிபுகொண்டார். மிகையாகப் பால் செயல்களில் ஈடுபடு தல் உடல்-உள மீச்சோர்வினரிடம் காணப்படும் களைப்பு அறி குறிகளுக்குக் காரணமாகும் என அவர் கருதினார். இவ்வகையில் கைமுட்டிப் பழக்கத்தின் (masturbation) விளைவைச் சிறப்பாக அவர் சுட்டியுள்ளார். கவலைநிலை நரம்புநோயினரிடம் காணப் படும் தொடர்பற்ற கவலை, தெளிவற்ற அச்சங்கள் என்பன பால் செயல்களை நீக்குவதாலும் (sexual abstinence), விந்து விடாது புணர்வதாலும் (coitus interruptus), இன்னும் போதிய மன நிறைவு பெறாதபடி பால்தூண்டுதலுக்கு உட்படுத்தும் பிறவகை களாலும் தோன்றுகின்றன என அவர் கருதினார்.

மாறும் ஹிஸ்டீரியா (conversion hysteria), கவலை ஹிஸ் டீரியா (anxiety hysteria), பீடிப்பு-கட்டாயச் செயல் நரம்பு

நோய்கள் என்னும் மூன்று உளவழி நரம்புநோய்களும் உளம் சாரும் மூலக்காரணிகளால் முக்கியமாகத் தோன்றுவன எனக் கொள்ளப்பட்டன (11, 13). வெளிப்படையான அறிகுறிகள் எந்த வயது நிலையிலும் தோன்றலாம். ஆனால், இந்த மூவகையான நரம்புநோய்களும் இடிப்பஸ் சிக்கலைப் போதிய அளவில் தீர்க்காத தாலேயே தோன்றுகின்றன. காயடிப்பர் என்னும் அச்சத்தால் எழும் கவலை, இளம்பருவத்துப் பால் துடிப்புகளையும் ஆதிக்கத் துடிப்புகளையும் ஒடுக்குமாறு அகத்தைக் கட்டுப்படுத்துகிறது. வாழ்வில் பின்னாளில் ஏற்படும் போராட்டங்கள், இளம் பருவத்தில் காணப்பட்ட கவலையை மீண்டும் தோற்றுவிக்கின்றன. ஒடுக்கம் மறைந்து மீண்டும் நனவுநிலையில் கவலையும் குற்ற உணர்வும் தோன்றிவிடக்கூடும் என அச்சமுறும் அகம், அதனின்று தன்னைக் காக்கும் இறுதி உபாயமாகத் தற்காக்கும் அல்லது விடுவிக்கும் எதிர்வினைகளை, நரம்புநோய் அறிகுறிகளின் வடிவில் தோற்றுவித்துக்கொள்கிறது.

மாறும் ஹிஸ்டீரியாவில் அறிகுறிகள் தோன்றுவதற்குக் காரணமாகும் உள்ளீடான உளஇயக்கம் தெளிவாகத் தெரிந்து கொள்ளப்படவில்லை. ஆனால், ஏதோ ஒருவழியில் ஒடுக்கப்பட்டுள்ள எழுச்சியும் அஃதுநிலையின் முயற்சிகளும், தலைவலி, தசை இறுக்கம், பக்கவாதம் போன்ற உடல் அறிகுறிகளாக மாற்றப் படுகின்றன. பிரவுன் (Brown) இதற்குக் கீழ்வரும் விளக்கத்தைத் தந்துள்ளார் (7, பக். 366).

'இடிப்பஸ் தொடர்பின் பின்விளைவுகளைப்பற்றிய அச்சம் ஒடுக்கத்தில் ஈடுபடுமாறு செய்வதால், இதன் காரணமாகப் பால் தன்மை அறவே மறுக்கப்படுகிறது. குமரப்பருவ நிலையில் உடல் நிலையில் பால்முதிர்ச்சி ஏற்படும்போதும், பால்தன்மை முழு வதற்கும் நேரக்கூடிய விளைவுகள்பற்றிய அச்சத்தின் காரணமாக, இதனை இயல்பான முறையில் வெளியிடமுடிவதில்லை. இவ்வாறு பால்தன்மை மறுக்கப்பட்டு, பால் உந்துசக்தி உடல்நோய் அறிகுறிகளாக மாற்றப்படுகிறது. ....எதிர்பால் வேட்கைக்கும், இதன் விளைவுகள்பற்றிய அச்சத்திற்கும் இடையே எழும் போராட்டமாகவே, ஹிஸ்டீரியா நோயாளியின் போராட்டம் எப்பொழுதும் காணப்படுகிறது. .... கவலைக்குரிய காரணங்களை மறைப்பவையாக அறிகுறிகள் அமைகின்றன.'

மாறும் ஹிஸ்டீரியா, நோயாளிக்கு இருவகையில் பயனுடைய தாக இருக்கிறது. கவலை குறைவதும், நனவிலி நிலையிலுள்ள பால் போராட்டம் தவிர்க்கப்படுவதும் இதனின்று கிடைக்கும் 'முதனிலைப் பயனாகும்'. மேலும் நோயாளியைத் தகுதியற்றவ

ளுக்கும் அறிகுறிகள், மனத்திற்கு ஒவ்வாத பிற வாழ்க்கைத் தொல்லைகளினின்று அவன் பின்னடைய உதவுவதுடன், குறிப் பிடத்தக்க முறையில் பிறரது இரக்கத்தைப் பெற்றுத் தரும் பய னுடையதாகவும் உள்ளது. இது, இதனால் கிடைக்கப்பெறும் 'இரண்டாம் நிலைப் பயனாகும்.'

கவலைநிலை ஹிஸ்டீரியாவில், கவலை வெளிப்படையாக வெளி யிடப்படுவதுடன், அவை இருப்பதாகவும் நோயாளி ஏற்றுக் கொள்கிறார். ஆனால், தமது பால் உந்துசக்தியைக் கண்டு ஒருவர் அஞ்சுவதால் எழும் உள்ளுள்ள அபாயம் கிலிகளாகவோ, சூழ்நிலைபற்றிய வெளிப்படையான அச்சங்களாகவோ மாற்றப்படு கிறது. திறந்தவெளிகள், அடைபட்ட இடங்கள், உயர்ந்த இடங்கள், விலங்குகள் என்பனபற்றிய அச்சங்கள், கவலை ஹிஸ்டீரி யாவிற்கே உரிய அறிகுறிகளாகும். தமது இயைபின் காரணமாக, இடிப்பஸ் நிலையோடு தொடர்புடைய ஒடுக்கப்பட்ட இளம்பருவப் போராட்டங்களை மீண்டும் உயிரூட்டக்கூடிய பொருள்களுக்கும் சூழ்நிலைகளுக்கும், அம்மனிதர் ஆட்படாவண்ணம் இந்த அச்சங்கள் அவரைக் காக்கின்றன. பரந்தமையும் கவலை, எரிச்சல், தூக்க மின்மை, அதிகரித்த இதயத்துடிப்பு (tachycardia), குருதி ஓட்ட இயக்க உலைவுகள் (vasomotor disturbances) போன்றவை இந் நோயின் இரண்டாம்நிலை அறிகுறிகளாகும்.

போதிய அளவில் ஒடுக்கப்படாத பால் உள்துடிப்புகளுக்கும், ஆதிக்க உள்துடிப்புகளுக்கும் தடைகளாகவும், கழுவாய் தேடுவன வாகவும், மறைஉருவில் மனநிறைவு தருவனவாகவும் பீடிப்பு-கட்டாயச்செயல் அறிகுறிகள் அமைகின்றன. இங்குப் பால் உந்துசக்தி இடிப்பஸ் நிலையினின்று பின்னோக்கி, பிறப்பிக்கும் நிலைக்கு முந்திய துன்பூட்டு வேட்கைக் குதநிலையை (anal sadistic stage) அடைகின்றது. பீடிப்பு-கட்டாயச் செயல் நோயாளியின் போராட்டங்கள், அவனது தற்பால் காமத் துடிப்புகளுக்கும் எதிர்பால் காமத் துடிப்புகளுக்கும் இடையே உள்ள போராட்டத் தையும், அவனது விருப்பு-வெறுப்பு உள்துடிப்புகளுக்கு இடையே யுள்ள போராட்டத்தையும் மையமாகக்கொண்டு அமைகின்றன. ஒரு குறிப்பிட்ட செயலை மீண்டும் செய்வதைத் தவிர்ப்பது அல்லது அதற்கு எதிரான நடவடிக்கையில் ஈடுபடுவது கட்டாயச் சடங்கு களின் முதல் நோக்கமாக உள்ளது. கவலையைத் தோற்றுவிக்கும் பழைய நிகழ்ச்சியை இல்லாமல் செய்வது அதன் இரண்டாம் நிலை நோக்கமாகும். கட்டாயச்செயல் நரம்புநோயில் காணப்படும் மற்றொரு விநோதமான தற்காக்கும் நுண்முறை 'தனித்து நிறுத்துதல்' (isolation) ஆகும். அதிர்ச்சியூட்டிய அனுபவம், அதன் எழுச்சியினின்றும், அத்துடன் இயைபு கொண்டுள்ள

தொடர்புகளினின்றும் தனித்து நிறுத்தப்படுகிறது. எளிதில் நினைவுகூர இந்த அனுபவம் கிடைக்கக்கூடாது என்பதே இச் செயலின் நோக்கமாகும்.

உளவழி நரம்புநோய்களைத் தோற்றுவிப்பதில் இளம்பருவப் பால்தன்மைக்கு மிகப்பெரிய முக்கியத்துவத்தினை ஃபிராய்டு தந்துள்ள காரணத்தால், நரம்புநோயினரின் குழந்தைப் பருவப் பால் அனுபவங்கள், இயல்பினரின் குழந்தைப் பருவப் பால் அனுபவங்களினின்று குறிப்பிடத்தக்க முறையில் வேறுபடும் என எதிர் பார்க்கக்கூடும். ஆனால், உண்மையில் இப்படிக் காணப்படுவதில்லை. இயல்பான மக்களின் இளம்பருவக் குழந்தை நிலையை ஆராய்ந்த ஃபிராய்டு, இவர்களுடைய குழந்தைப்பருவப் பால் வரலாறுகள், நரம்புநோயினரின் குழந்தை வாழ்வினின்று அடிப்படையாக வேறுபடவில்லை எனத் திடுக்கிடவைக்கும் முடிவுகளைக் கண்டார் (8). தமது கொள்கையில் வெளிப்படையாகவே காணப்பட்ட குறைபாட்டை விளக்கமுயன்ற ஃபிராய்டு, இதை நிர்ணயிப்பது அனுபவங்கள் அல்ல என்றும், தனியாள் இந்த அனுபவங் களுக்கு எப்படித் துலங்கல் தருகிறார் என்பதே முக்கியமானதென வும் வாதிட முற்பட்டார். அவரது கருத்துப்படி நரம்புநோயினர் தம் குழந்தைப்பருவத்துப் பால் அனுபவங்களை ஒடுக்குகின்றனர்; இயல்பினரோ அவ்வாறு ஒடுக்குவதில்லை.

லாண்டிஸ் (Landis) என்பாரும் ஏறத்தாழ இதேவகையான முடிவுக்கு வந்துள்ளார் (23). இயல்பான பெண்களுடையவும், நரம்பு நோயினரான பெண்களுடையவும் உளம்சார் பால் வளர்ச்சியை இவர் கவனமாக ஆராய்ந்தார். இயல்பான குழுவின ரிடமிருந்து வேறுபடும் தனி அனுபவங்களை நரம்புநோயுடைய பெண்கள் அறிக்கையிடுவதில்லை எனவும், ஆனால், இந்த அனுபவங் களுக்கு இயல்பினரைவிட வன்மையான முறையில் இவர்கள் எதிர் வினை தருகின்றனர் எனவும் இந்த ஆராய்ச்சியிலிருந்து லாண்டிஸ் கண்டார். நரம்புநோயுடைய பெண்களின் துலங்கல்களில், மிக அதிகமான மனவெழுச்சித் தக அமைப்பின்மை சிறப்பாகக் காணப்படுகிறது. இவர்கள் உளம்சார் பால்வளர்ச்சி அடைவது கடினமாக இருப்பதுடன், பின்தங்கியதாகவும் உள்ளது. திருமணத் தில் இவர்கள் ஏற்படுத்திக்கொள்ளும் எதிர்பால் பொருத்தப் பாடுகள் போதாதனவாகவும், முதிர்ச்சியற்றனவாகவும் காணப் படுகின்றன. இது சுவையான ஒரு கேள்வியை எழுப்புகிறது: நரம்புநோயினன் தனது உளம்சார் பால் அனுபவங்களை ஒடுக்கவும் அல்லது அந்த அனுபவங்களுக்கு மனவெழுச்சித் தக அமைப்பற்ற முறையில் மிகையான எதிர்வினைகளைத் தரவும்

காரணமாக அமைவது யாது? நோய்வாய்ப்படும் தன்மைகொண்ட ஏதோ உள்ளார்ந்த வாகுவின் காரணமாகவே இது ஏற்படுகிறது என, இன்றைய நிலையில் தாற்காலிகமாகவேனும் துணிபுகொள்ள வேண்டியிருக்கிறது.

சிகிச்சை : தனது மூன்று தலைவர்களான அஃதுநிலை, மேனிலை அகம், வெளிஉலகு என்பனவற்றின் தேவைகளையும், அவை கொண்டாடும் உரிமைகளையும், கட்டுப்படுத்தவும் பொருந்தச் செய்யவும் முடியாவண்ணம் அகம் மிக நலிவுற்றுப்போவதால் உளவழி நரம்புநோய்கள் தோன்றுகின்றன. அகம் அஃதுநிலையின் புதிய பகுதிகளைப்பெற்று அவற்றைச் சீர்படுத்திக் கொடுங் கோன்மைபுரியும் மேனிலை அகத்தினின்று விடுதலைபெறச் செய்வ தன்மூலம் அகத்திற்கு மீண்டும் வலுவூட்டுவதே உளப்பகுப்பாய்வுக் குணமுறையின் நோக்கமாகும். இதனை ஆல்ப்போர்ட் (Allport) பின்வருமாறு விளக்கியுள்ளார் (6, பக். 182): ' இதுவரையிலும் மறைந்துகிடந்த அஃதுநிலையின் பல பகுதிகளை, ஒருமைப்பட்டு விளங்கும் நனவுப் பகுதியின்கீழ் அகம் கொணர்ந்து, அவ்வாறு செய்யும்போது அவற்றினை வெளிஉலகு, மேனிலைஅகம் என்பன வற்றின் தேவைகளோடு பொருந்தச்செய்து, இதன்மூலம் அகத்தின் கண்ணோட்டம் பரந்து அமையுமாறு உளப்பகுப்பியலினால் செய்ய முடியுமானால், நோயாளி தமது வாழ்வினை இன்னும் அமைதியோடு எதிர்நோக்குவதுடன், அவரது நரம்புநோய்த் தொல்லைகளும் மறையக்கூடும்.' ஒடுக்கப்பட்டுள்ள அனுபவங்களையும், முயற்சி களையும் நோயாளியின் கவனத்திற்குக் கட்டாயமாகக் கொண்டு வருதல்வேண்டும் என்பதே நடைமுறையில் இதன் பொருளாகும். ஆனால், இது கடினமான செயலாகும். ஏனெனில், நனவிலிப் பொருள் வேதனை பயப்பதாகவும், உள்ளத்திற்கு இசையாத் தன்மை பெற்றிருப்பதாகவும் உள்ளது. நேரடியாக இவற்றினை நினைவுகூருதலையும், அவற்றைத் தன்வயப்படுத்துவதையும் தடை செய்கிறது. எனவே, ஒடுக்கத்தின் பாதுகாக்கும் சுவர்களை உடைத்து, நனவிலியின் மதகுகளைத் திறப்பது உளப்பகுப்பியலா ரின் கடனாகும். ஆனால், இந்த அனுபவத்தின் காரணமாக நோயாளி திணறிப்போகாவண்ணம் மதகுகளை மிகக் கவனத்துடன் திறப்பது அவசியமாகிறது.

பகுப்பாய்வாளரின் கண்ணோட்டத்தினின்றும் (22, 26) ஆட்படுபவரின் கண்ணோட்டத்தினின்றும் (24) உளப்பகுப்பியல் சிகிச்சைபற்றிய பல சிறப்பான வர்ணனைகள் தரப்பட்டுள்ளன. ஆரம்பக் கண்டுபேசலின்போது, நோயாளியின் அறிகுறிகள் பற்றிய விவரத்தைப் பகுப்பாய்வாளர் பெறுகிறார். அவர் உளப்

பகுப்பியல் சிகிச்சைபெற விரும்புகிறாரெனின், நாளொன்றிற்கு ஒருமணி நேரமாக வாரத்தில் ஐந்து நாட்கள் அவர் வரவேண்டும் என்றும், இவ்வாறு ஓராண்டுமுதல் மூன்றாண்டுகள் வரையிலும் அவர் வரவேண்டியதிருக்கும் எனவும் உளப்பகுப்பாய்வாளர் நோயாளியிடம் கூறுகிறார். சிகிச்சைக்காகும் சராசரிக்காலம் சுமார் பதினெட்டு மாதங்களாகும். சிகிச்சை செய்வதற்காக நோயாளி என்ன கட்டணம் தரவேண்டும் என்பதும் அப்பொழுது தீர்மானிக்கப்படுகிறது. இதற்கென வழக்கிலுள்ள கட்டணம் ஒருமணி நேரத்திற்கு ஐந்துமுதல் பத்து டாலர்களாகும். குறிப்பிட்ட நாட்களில் நோயாளி வராவிடினும் அந்நாளுக்குரிய கட்டணத்தைத் தந்தாகவேண்டும். சிகிச்சை நோயாளியை 'வருத்தினாலன்றி' அவர் அதனால் பயனடையமாட்டார் எனக் காரணங் காட்டி, நோயாளி குறித்தநேரத்தில் வரவேண்டும் என்றும் உயர்ந்த கட்டணம் தருதல்வேண்டும் எனவும் உளப்பகுப்பியலார் வற்புறுத்துகின்றனர்.

இந்த நிபந்தனைகளின்கீழ் நோயாளி சிகிச்சை ஏற்க ஒப்புக்கொள்கிறாரெனின், தமது நோய்பற்றிப் பிறரோடு உரையாடக் கூடாது எனவும், உளப்பகுப்பியல்பற்றிய நூல்களைப் படிக்கக் கூடாது எனவும், பாற்கலவியைத் (sexual intercourse) தவிர்க்குமாறும் அறிவுரை கூறப்படுகிறார். வைதீகமான பகுப்பாய்வு அமர்வுக்காலத்தில், நோயாளி சாய்விருக்கையில் களைப்பாறிக் கொண்டிருக்கிறார். உளப்பகுப்பாய்வாளர் சாய்விருக்கையின் தலைப்புறத்தில் நோயாளியைக் காணுமாறும், நோயாளி தன்னைக் காணாதவாறும் அமர்ந்திருக்கிறார். இது நோயாளியின் மனவெழுச்சி எதிர்வினைகளைப் பகுப்பாய்வாளர் காண அனுமதிக்கிறது; அதேவேளையில் பகுப்பாய்வாளரின் எதிர்வினைகளை நோயாளி காண்பதை இது தடைசெய்கிறது.

பகுப்பாய்வின் முதல் நிலைகளில் பெரும்பாலும் நோயாளி தமது கடந்தகால வாழ்வு, தமது அச்சங்கள், நம்பிக்கைகள், பால் அனுபவங்கள், பேரவாக்கள், தொல்லைகள் என்பனவற்றை வர்ணிக்கிறார். மேலெழுந்தவாரியான இந்த விவரங்கள் அனைத்தும் தரப்பட்டு முடிந்தபின்னர், தன் எண்ணங்களை அலைந்து திரிய விடுமாறும், அவ்விதம் அவர் உள்ளத்தில் தோன்றும் எண்ணங்கள் அற்பமானவை, அறநெறிபற்றியவை, ஒழுக்கம் பற்றியவை அல்லது தன்னைப்பற்றியவை என அவற்றின் தன்மைகளின் அடிப்படையில் தள்ளிவிடாது, எல்லாவற்றையும் கூறுமாறும் நோயாளி ஊக்குவிக்கப்படுகிறார். கண்டபடியும் தொடர்பற்ற வடிவிலும் தோன்றும் எண்ணங்களை, அவை தோன்றும்

போக்கிலேயே அறிக்கையிடுவது தடையில் இயைபு (free association) என்னும் நுண்முறையாகும். இது உளப்பகுப்பிய லாரின் ஆதாரக் கருவியாகும். தடையில் இயைபின்மூலமாக, சாதாரணமாக நனவினின்று உடனடியாக உள்ளமுக்கப்படும் உள்துடிப்புகள், நழுவி ஓடும் வரம்பு நினைவுகள், கற்பனைத் தோற்றங்கள் என்பன வெளிப்படையாக வெளியிடப்படுதல் அனுமதிக்கப்படுகிறது.

கனவுகளை விளக்குதல் நனவிலியைத் துருவி ஆராயப் பயன் படும் மற்றொரு கருவியாகும். கனவுகள் நனவிலிப் போராட்டங் களைப் பிரதிபலிக்கின்றன; ஒடுக்கப்பட்டுள்ள விருப்பங்களை வெளியிடுகின்றன. 'நனவிலிக்கு இட்டுச் செல்லும் ராஜ பாட்டைகள்' என ஃபிராய்டு கனவுகளை விளக்கியுள்ளார். தூங்கும்பொழுது, அகம் சாதாரண நிலையிலுள்ளதைவிடக் குறைவான விழிப்புடன் இருக்கிறது. ஒடுக்கப்பட்டுள்ள எண் ணங்கள் இப்போது கனவுகளின் வடிவில் நனவினுள் புக முடியும். ஆயினும், அகம் விழிப்பாயிருத்தல் முழுவதாகத் தளர்த்தப்படாததால், கனவின் உட்பொருள் தூங்குபவரை எழுப்பிவிடாவண்ணம் வேற்றுருவில் வரவேண்டியிருக்கிறது. கனவு காண்பவர் விழித்தெழும்போது வெளிப்புறமான வேற் றுருவில் வந்ததையே கூறுகிறார். வெளிப்படையான பொருள் (manifest content) எனப்படும் இதற்குக் குறைந்த உளவியல் முக்கியத்துவமே உண்டு. கனவின் உண்மையான பொருளை அறிந்துகொள்ளவேண்டுமாயின், அதனுடைய புதைபொருளை (latent content) ஆராயவேண்டும். வெளிப்படைப் பொருளி லுள்ள பல்வேறான விவரங்களுக்கு நோயாளியின் தடையில் இயைபைப் பெறுவதன்மூலம், கனவின் புதைபொருள் அறியப் படுகிறது.

பலமணிநேர பகுப்பாய்விற்குப் பின்னர், பொதுவாக, நோயாளியிடமிருந்து எதிர்ப்புப் பெறப்படுவதுண்டு. இது பல வடிவுகளில் வெளியிடப்படலாம். நோயாளியிடம் இயைபுகள் ஏற்படாமல் போகலாம்; இப்போது கனவு காண்பதில்லை எனலாம்; பொருத்தமற்றவைகளைப்பற்றிப் பேசலாம்; பகுப் பாய்வாளரை வையலாம்; குறிப்பிட்ட வேளைகளில் சிகிச்சைக்கு வராமல் இருக்கலாம்; இல்லையெனின் தமக்கு நோய் குணமாகி விட்டது எனக் கூறலாம். இந்த நிலை தோன்றுவதற்கு முன் நோயாளியிடம் பரந்தமையும் கவலை காணப்படுகிறது. தனது நனவிலிப் போராட்டங்கள்பற்றி நோயாளி அதிகமாக உணர ஆரம்பித்துள்ளார் என்பதை அவர் தரும் எதிர்ப்பு காட்டுகிறது.

அவற்றை நேரில் காணுவண்ணமும், தன் இரகசியங்களை அறிக்கையிடாதிருக்கவும், தன்னைப் பாதுகாக்கும் அறிகுறிகளை இழந்துவிடும் ஆபத்தை மேற்கொள்ளாதிருக்கவும், பகுப்பாய்வுக்கு ஆட்படுவதை நிறுத்திக்கொள்ள நோயாளி முயல்கிறார். இந்த எதிர்ப்புகள் தோன்றும் காரணத்தை நோயாளிக்கு விளக்கி, அவற்றை மேற்கொள்ளுமாறு நோயாளியைத் தூண்டுவது பகுப்பாய்வாளரின் செயலாகும்.

திறம்பட அமையும் பகுப்பாய்வில், குழந்தைக்கும் பெற்றோருக்கும் இடையே உள்ள தொடர்பை சுமாராக, ஒத்துள்ள, மனவெழுச்சி அமைப்பு, பகுப்பாய்வாளருக்கும் நோயாளிக்கும் இடையே தோன்றுகிறது. இந்த உடன்பாட்டு இடமாற்றம் (positive transference) குணப்படுத்துவதில் பெரும்பயனுடையது. இது தோன்றியுள்ள நிலையில், நோயாளியால் தம்மிடம் காணப்படும் எதிர்ப்புச் சக்திகளை மேற்கொள்ளவும், ஒடுக்கப்பட்டுள்ள தமது குழந்தைப் பருவத்துப் பால் அனுபவங்களை பகுப்பாய்வாளரிடம் அறிக்கையிடவும், வெளியிடவும் முடிகிறது. இந்த நிலை தோன்றியுள்ளபோது, நோயாளியைப் பொறுத்தமட்டில் பகுப்பாய்வாளர் உலகிலேயே முக்கியமான மனிதர்களில் ஒருவராகி விடுகிறார். பொதுவாக, பகுப்பாய்வாளர் எல்லாவற்றையும் புரிந்துகொள்ளும், எதையும் மன்னிக்கும், எல்லாச் சிக்கல்களுக்கும் விடை தெரிந்துள்ள சர்வ சக்திவாய்ந்த பெற்றோர் பதிலாளாக (parent substitute) நோயாளியால் கொள்ளப்படுகிறார். சில நோயாளிகள் பகுப்பாய்வாளரைத் தமது காதலருக்குப் பதிலாகவும் கொள்வதுண்டு. குறிப்பாகப் பெண் நோயாளிகளுக்கும் ஆண் பகுப்பாய்வாளர்களுக்கும் இடையே இது எளிதில் தோன்றுவதாக உள்ளது. பகுப்பாய்வு முடிவதற்கு முன்னர், நோயாளி இனியும் பகுப்பாய்வாளரைச் சார்ந்து நிற்காவண்ணம் இடமாற்றத் தொடர்பு களைக்கப்படுதல் வேண்டும்.

நோயாளியிடம் பகுப்பாய்வாளர் கொள்ளும் மனப்பான்மை ஒரு முக்கியமான காரணியாகும். குணப்படுத்துவதிலுள்ள காரணங்களுக்காகவும் அறநெறிக் காரணங்களுக்காகவும் எதிர் இடமாற்றம் (counter transference) ஏற்படுவதை அல்லது நோயாளியோடு மனவெழுச்சித் தொடர்பு கொள்வதைப் பகுப்பாய்வாளர் தவிர்த்தல்வேண்டும். தனது நோயாளியின் நலத்தில், மிகத் தனிப்பட்ட முறையில் பகுப்பாய்வாளர் அக்கறை காட்டுவார் எனின், நோயாளி இந்தச் சூழ்நிலையைத் தனக்கு மிகச் சாதகமாகப் பயன்படுத்திக்கொள்வதுடன், அவரைக் குணப்படுத்த நடைபெறும் முயற்சிகளுக்கும் முட்டுக்கட்டையிடுவார்.

பொதுவாகக் கூறுமிடத்து, சிகிச்சை வேளையில் நடைபெறும் உரையாடலில் 95 சத அளவு நோயாளியே பங்குபெறுகிறார். தனது நோயாளியின் அச்சங்கள், தவறான செயல்கள், நம்பிக்கைகள், தீவினைகள், போராட்டங்கள் என்பனவற்றை நோயாளி கூறும்போது, பொறுமையோடும் அமைதியோடும் அவற்றைக் கேட்டுப் புரிந்துகொள்ளும் நண்பராகவே, பகுப்பாய்வாளர் பங்கு வகிக்கிறார். நோயாளியைத் திருத்தவோ, உற்சாகமூட்டவோ, தண்டிக்கவோ அவர் முயற்சி செய்வதில்லை. நோயாளி தமது அஃதுநிலை, மேனிலை அகம் என்பனவற்றின் முயற்சிகளையும், உண்மை உலகின் தேவைகளையும் புரிந்துகொள்வதன்மூலம், தன்னைப்பற்றிய முழுவதான தன்னறிவு பெறத் துணைசெய்வது மட்டுமே அவரது கடமையாகும். இச் செயலைப் புரிவதற்கென, நோயாளி தரும் விவரங்களை வேளாவேளைகளில் இணைத்துக் காட்டுவதும், அவற்றிற்கிடையேயுள்ள காரணத் தொடர்புகளைச் சுட்டிக் காட்டுவதும், அவற்றிற்குத் தரத்தக்க விளக்கங்களைத் தருவதும் உண்டு. எந்த அளவிற்குப் பகுப்பாய்வாளர் விளக்கம் தருகிறார் என்பது, பகுப்பாய்வின் முன்னேற்றத்தைப் பொறுத்தும், அந்த வேளையில் நோயாளியால் எத்துணைத் திறத்தோடு அப் பொருளைக் கையாளமுடியும் என்பதையும் பொறுத்து அமையும். இவை எல்லாவற்றிற்கும் மேலாக, நோயாளி தமது காதல், வெறுப்புகள், அச்சங்கள் என்பவற்றைச் செலுத்த வாய்ப்பான அறிகுறியாகப் பகுப்பாய்வாளர் இயங்குகிறார். முன்னாளில் தாம் காதலித்த, வெறுத்த, அச்சமுற்ற மனிதர்களோடு, நோயாளி பகுப்பாய்வாளரை ஒன்றிக் கண்டு, இந்த மனவெழுச்சித் தொடர்புகளை வெளியிடுவதற்கென அவர் அங்கு இருப்பதைப் பயன்படுத்திக் கொள்கிறார்.

தாம் போதிய அளவில் பகுப்பாய்வு பெற்றாயிற்று எனக் கருதும்போது, பகுப்பாய்வு நிறுத்தப்படுகிறது. அதைப் போன்றே, நோயாளியைக் குணப்படுத்தவே முடியாது எனப் பகுப்பாய்வாளர் தீர்மானிக்கும்போதும், அல்லது தமது சிக்கல்களைப்பற்றிய போதிய உட்காட்சியும், அவற்றை அடக்கப் போதிய திறனும் நோயாளி இப்போது பெற்றிருப்பதால், இனிமேல் துணையின்றியும், அதிக அறிகுறிகள் இல்லாதபடியும் தம் வேலைகளைக் கவனித்துக்கொள்ள முடியும் எனப் பகுப்பாய்வாளர் தீர்மானிக்கும்போதும் பகுப்பாய்வு நிறுத்தப்படுகிறது.

உளப்பகுப்பாய்வும் சமயமும் : பல சமயங்களின் ஆதாரக் கொள்கைகளுக்கும், உளப்பகுப்பாய்விற்கும் திட்டவட்டமான ஒற்றுமை காணப்படுகிறது. இயற்கையாக மனிதன் தீயவ

னென்றும், எனவே அவனை நல்லவனுக்கக் கற்பித்தல் தேவை எனவும் உளப்பகுப்பியல் கொள்கிறது. வழக்கம்போலவே நன்மைக்கும், அல்லது மேனிலை அகத்திற்கும், தீமைக்கும் அல்லது அஃதுநிலைக்கும் இடையே போராட்டம் நிகழுகிறது; இவற்றி னிடையே அகம் ஊசலாடுகிறது. தீமைகள் முன்புள்ளவை களாகவே இருக்கின்றன—காமம் அல்லது பால் உந்துசக்தி; தன்னை விரும்புதல் அல்லது தற்காதல்; வெறுப்பு அல்லது ஆதிக்கம். பழைய நாளில் கனவுகளை விளக்கிய சமயகுரு, உளப் பகுப்பாய்வாளராக இப்பொழுது விளங்குகிறார். இறுதியாக, முன்போலவே சடங்கான பாவ அறிக்கைகளின்மூலம் அல்லது காலுதலின்மூலம் விமோசனம் கிட்டுகிறது.

உளப்பகுப்பாய்வின் மதிப்பீடு

பொதுக் கருத்துகள் : ஃபிராய்டின் எல்லாக் கூற்றுகளையும் அவர் அவற்றைத் தந்துள்ளபடி மிகக் குறைந்த உளவியலாரே ஏற்றுக்கொண்டிருப்பினும், மிகச் சிறந்த சிந்தனையாளர் என்னும் வகையில் ஃபிராய்டின் பெருமையைப் பெரும்பாலான உளவிய லாரும், அவர்களைவிட அதிகப்படியான உளமருத்துவ இயல் நிபுணர்களும் ஏற்றுக்கொண்டுள்ளனர். மேலும் இவர்கள், அவரது பல கருத்துகளோடு இசைகிறார்கள் என்பது இல்லா திருப்பினும், அத்தகைய கருத்துகளின் முக்கியத்துவத்தினை ஒப்புக்கொள்கின்றனர். இளம்பருவப் பால் வளர்ச்சி, நனவிலிப் போராட்டங்களின் இயக்கங்கள், கனவு விளக்கம், ஒடுக்குதல், புடமிடுதல் என்பவற்றின் பங்கு ஆகியவைபற்றிய ஃபிராய்டின் கருத்துகள் உண்மைகளாக இருப்பினும் அல்லது சுவையான, ஆழ்ந்த ஆய்வுகளாக இருப்பினும், அவை உளவியல், உள மருத்துவ இயல் என்னும் துறைகளின் சிந்தனையிலும், ஆராய்ச்சி களிலும் மிகப்பெரும் செல்வாக்குப் பெற்றுள்ளன. சமூகவியல், மானிடவியல், இலக்கியம், ஓவியக்கலை என்னும் துறைகளிலும் உளப்பகுப்பாய்வின் செல்வாக்கு உணரப்பட்டுள்ளது.

ஃபிராய்டின் பல கருத்துகள் சிக்கல் வாய்ந்தவையாக இருப்ப தாலும், அகவயத்தன்மை கொண்டுள்ளதாலும், அறிவியல் சார்ந்த பரிசோதனைகளைக் கொண்டு அவற்றினை மதிப்பிட நடந் துள்ள முயற்சிகள் அதிக வெற்றி பயக்கவில்லை. உளப்பகுப் பாய்வுக் கொள்கைகள்பற்றிய புறவய ஆராய்ச்சிகளை உள்ளடக் கும் அளவாய்வு (survey) ஒன்றில், ஏற்பையும், மறுப்பையும் கண்டதாக சியர்சு (Sears) கூறியுள்ளார் (25). உளப்பகுப் பாய்வுத்துறையைச் சாராதவர்கள் தந்துள்ள விவரங்கள்,

குழந்தைப்பருவப் பால்தன்மையில் வாய்நிலை, குதநிலைபற்றிய ஃபிராய்டின் வர்ணனைகளை ஆதரிப்பினும், இடிப்பஸ் சிக்கல் எல்லாருக்கும் பொதுவானது என்னும் அவரது கருத்தை மறுக்கின்றன. குடும்பவாழ்வு நிலையான ஒரேவகை அமைப்புக் கொண்டது என்னும் தவறான துணிபின் அடிப்படையில் இடிப்பஸ் சிக்கல் கருத்துத் தோற்றுவிக்கப்பட்டுள்ளது. உண்மையில், வேறான பல குடும்பங்களில் பல்வேறான குழந்தைபெற்றோர் தொடர்புகள் இருக்கலாம். எனவே, தமது பெற்றோர்பற்றி எத்தகைய மனப்பான்மையைக் குழந்தை கொண்டிருக்கும் என்பது, அக் குழந்தையின் குடும்பச் சூழ்நிலையைப் பொறுத்தே அமையும்.

பொதுவாகக் கூறுமிடத்து, ஒடுக்குதல், புறத்தெறிதல், கனவுப்பகுப்பாய்வு என்பனபற்றிய ஃபிராய்டின் கூற்றுகளும், பரிசோதனை வாயிலாக நடந்த ஆராய்ச்சிகளினின்று சாதகமான ஆதரவைப் பெற்றுள்ளன. ஆயினும், சியர்சு காட்டியுள்ளது போன்று, உளப்பகுப்பாய்வுக் கொள்கைகளுக்கும், பரிசோதனைக் கண்டுபிடிப்புகளுக்கும் இடையே ஓரளவு ஒப்புதல் காணப்படுகிறது என்பதாலேயே, இக் கொள்கைகள் உண்மையானவை எனக் கொள்ளவேண்டும் என்பதில்லை. உண்மைகள் ஃபிராய்டின் கொள்கைகளோடு ஒத்துவருகின்றன என்பதை மட்டுமே இவை நிரூபிக்கின்றன; ஆனால், இதர கொள்கைகள் இதே போன்று நல்ல அல்லது இதைவிடச் சிறப்பான விளக்கங்களைத் தருதல் கூடும். உதாரணமாக, அவை பரிசோதனை உண்மைகளோடு ஒத்துவந்தமையால் உண்மைகளென ஒருகாலத்தில் எண்ணப்பட்ட பல பௌதீகக் கொள்கைகள், பின்னாளில் நீக்கப்பட்டு, அதே உண்மைகளுக்குப் பொருந்தும் வேறு நல்ல கொள்கைகள் இடம்பெற்றுள்ளன. உளப்பகுப்பாய்வை முழுவதாக ஏற்கப் பல உளவியலார் விரும்பாதது, ஃபிராயிடின் கருத்துகள் அகவயமான, வெளியரங்கமாகப் பயன் இல்லாத, அறிவியலுக்கு அப்பாற்பட்ட நுண்முறைகளைத் தழுவியவையாக இருப்பதால் என விளக்கம் தரப்படுகிறது. சில உளவியலார் பகுப்பியலிடம் அளவுமீறிக் குறை தெரிவித்துள்ளனர் என்பது உண்மையாக இருக்கலாம். ஆனால், மிகக் கவனமாகக் கட்டுப்படுத்தப்பட்ட பரிசோதனைகளைக்கொண்டு, ஃபிராய்டின் கொள்கைகளைப் போதிய அளவில் சரிபார்க்காத வரையிலும், இம் முடிவுகளில் பெருமளவில் ஐயம் கொள்வது மிகவும் நீதியானதேயாகும்.

உளவழி நரம்புநோய்ப் பாகுபாடு : ஃபிராய்டு உண்மை நரம்பு நோய்களுக்கும், உளவழி நரம்புநோய்களுக்கும் இடையே

தோற்றுவித்துள்ள வேறுபாடு ஏற்றுக்கொள்ளப்படுவதில்லை. ஆயினும் அவரது நூல்கள், 'மாற்று ஹிஸ்டீரியா', 'பீடிப்பு-கட்டாயச்செயல் நரம்புநோய்கள்', 'கவலைநிலை ஹிஸ்டீரியா' என்னும் நோய் ஆய்வுப் பதங்களைப் பிரபலமாக்கியுள்ளன. 'சைக்கஸ்தேனியா', 'உடல் உள மீச்சோர்வு நிலை' என்னும் பதங்கள் பயன்படுத்தப்படுவதை, இவை மறைமுகமாகக் குறைத்துள்ளன.

நரம்பு நோய்கள்பற்றிய கொள்கை : நாள்தோறும் உளவழி நரம்பு நோயாளிகளின் சிகிச்சையில் ஈடுபடும் உளமருத்துவ இயல் நிபுணர்களே, நரம்புநோய்கள் பற்றிய உளப்பகுப்பாய்வு விளக்கத்தின் சரிநுட்பம் பற்றி (accuracy) முடிவுகூறும் சிறந்த நடுவணர்கள் ஆவர். இவருள் ஒரு சிறுபான்மையினரே இக் கொள்கையை உற்சாகத்துடன் ஆதரிக்கின்றனர். இவருள் பலர், தேர்ந்தெடுத்த நோயாளிகளிடம் உளம்சார் பால் உலைவுகளின் முக்கியத்துவத்தினை ஏற்றுக்கொள்கின்றனர். ஆனால், எல்லா நரம்புநோய்களும் பால் அடிப்படை கொண்டவை என்பதை வன்மையாக மறுக்கின்றனர். உளவழி நரம்புநோய்களைத் தோற்றுவிப்பதில் ஒடுக்குண்ட குழந்தைப் பருவப் பால்தன்மையின் தலையாய பங்கினைத் தாம் ஆராய்ந்த நோயாளிகளிடம் கண்டு உறுதிசெய்துகொள்ள முடியவில்லை என்பதனாலேயே, ஃபிராயிடின் முன்னாள் கூட்டாளிகளில் திறமையுடைய பலர், குறிப்பாக ஆட்லரும் யூங்கும் (Adler and Jung), உளப்பகுப்பியல் இயக்கத்தினின்று வெளியேறினர் என்பது குறிப்பிடத்தக்கது. அவர்களது கொள்கைகளை இவ்வதிகாரத்தின் பிற்பகுதியில் விவரித்துள்ளோம். அண்மைக் காலத்தில் அமெரிக்கரான காரன் ஹார்னி (Karen Horney), நரம்புநோய்கள்பற்றிய ஃபிராய்டின் வைதீகமான விளக்கத்தை ஆதரித்துள்ளார். இதன்மூலம் ஃபிராய்டின் முன்னாள் சீடருள் பலரைத் தம்பால் கவர்ந்துள்ளார்.

காரன் ஹார்னியின் கொள்கை : ஒடுக்குதல், நனவிலி இயக்கச் சக்திகள் என்பனபற்றிய ஃபிராய்டின் கருத்துகளை ஹார்னி ஏற்கிறார் (16, 17). ஆனால், பால் உந்துசக்தி பற்றிய கொள்கையையும், உளவழி நரம்புநோயில் காணப்படும் அடிப்படையான போராட்டம், மனிதனிடம் உள்ளீடான பால் ஆதிக்க உந்துகளுக்கும், மேனிலை அகம், சமூகம் என்பன வற்றின் ஒடுக்கும் சக்திகளுக்கும் இடையே ஏற்படுவது என்னும் உயிரியல் மூலமுடைய ஃபிராய்டின் கருத்தினையும் மறுத்துள்ளார். ஹார்னியின் கருத்துப்படி, உளவழி நரம்புநோய்களைப் பண்பாட்டுக்காரணிகள் தருகின்றன. மனிதத் தொடர்புகளில்

ஏற்படும் உலைவுகளின் காரணமாக இந்நோய்கள் உதயமாகின்றன. நரம்புநோய் ஆளுமையை உருவாக்குவதில் குழந்தைப்பருவ அனுபவங்களின் தலையாய முக்கியத்துவத்தினை ஏற்றுக்கொள்ளும் இவர், பின்னாளில் எழும் போராட்டங்களின் முக்கியத்துவத் தினையும் ஏற்றுக் கொள்கிறார்.

பிறப்பியல் அடிப்படையில் இச் சிக்கலை அணுகும் இவர், அன்பு பெறாமை, பெற்றோரின் ஆதிக்கம், மிகையான பாதுகாப்பு என்னும் சாதகமற்ற சூழ்நிலைச் செல்வாக்குகளுக்கு உட்படு வதன்மூலம், தனிமையான உணர்வினையும் காப்பற்ற உணர்ச்சி யினையும் ஆரம்பநிலையில் ஒரு குழந்தை எப்படிப் பெறுகிறது என விளக்குகிறார். எதிர்க்கும் உள்ளாற்றலுடைய உலகில் வாழவேண்டியுள்ள குழந்தை, கீழ்வரும் முறைகளில் நடந்து கொள்ளக்கூடும் : (a) மக்களை நோக்கிச்சென்று அவர்களிடம் பணிந்து இருப்பதன்மூலமும், சார்ந்து நிற்பதன்மூலமும் காப்பையும், தானும் அவர்களில் ஒருவர் என்னும் உணர்ச்சி யையும் பெறலாம். (b) மக்களுக்கு எதிராகச் சென்று உலகோடு முனைப்புடன் சண்டையிட்டு வாழலாம். (c) மக்களிடமிருந்து விலகிப் பிரிந்து, தனிமையான தனி உலகில் வாழ முற்படலாம். இயல்பான மனிதர்கள் இம்மூன்று மனப்பான்மைகளையும் தொகுத்து, ஒருமைப்படுத்திக் கொள்வதால், சமமான ஒருமித்த ஆளுமையைப் பெறுகின்றனர்.

ஆனால், நரம்புநோயாளியிடம் விறைப்பான ஆளுமையே இருப்பதால், இந்த ஒருமையை அவனால் பெறமுடிவதில்லை. இதன் விளைவாக வேற்றுமை கொண்டுள்ள இம் மனப்பான்மைகள் மாறுபடுவனவாகவே நிற்கின்றன. நரம்புநோயாளியினிடம் விறைப்பான ஆளுமை காணப்படுவதற்குரிய காரணத்தை ஹார்னி வெளியிடவில்லை. மாறுபட்ட, ஒத்துப்போகாத இம் மனப்பான்மைகளுக்கு இடையே விளையும் போராட்டமே, நரம்புநோயின் அடிப்படையான மையப்பகுதியைத் தோற்றுவிக் கிறதென ஹார்னி கூறுகிறார். போராட்டம் காணப்படுகிறது என்பது முக்கியமானதல்ல. ஆனால், அப் போராட்டத்தின் தன்மையே முக்கியமானதாகும். இயல்பான மக்களிடமும் போராட் டங்கள் அடிக்கடிக் காணப்படுகின்றன. ஆனால், விரும்பத்தக்க, உண்மையானதும், தேர்ந்தெடுக்கக் கூடியதுமான இரு வாய்ப்பு களுள் எதைத் தேர்ந்தெடுப்பது என்பதுபற்றியதாகவே இப் போராட்டங்கள் அமைகின்றன. உதாரணமாக, திருமணம் செய்துகொள்வதா அல்லது மேற்படிப்பை மேற்கொள்ளுவதா என்பது இத்தகைய போராட்டமாக இருக்கலாம். போராட்

டத்தினுல் சூழப்படும் நரம்புநோயாளியும் சமசக்திகளால் மாறு பட்ட திசைகளில் கட்டாயப்படுத்தப்படுகிருர். இதில் நோயாளி தேர்ந்தெடுப்பதற்கு எதுவுமில்லை. இவ்வாறு திருமணம் செய்து கொள்ள விரும்பும் ஒரு பெண், அவளை நாடி ஆண்கள் வருதலைத் தவிர்க்கலாம்; இதைப்போன்றே ஒருவர் நண்பர்கள் வேண்டும் என்னும் விருப்பத்திற்கும், மக்களிடம் அவர் கொண்டுள்ள வெறுப்பிற்கும் இடையே ஊசலாடலாம். இச் சிக்கல்களைத் தோற்றுவிக்கும் ஆளுமையிலுள்ள நிலைகளை மாற்றி விநோதமான இப் போராட்டங்களைச் சமாளிப்பது குணப்படுத்தும் முறையின் நோக்கமாகும். அதிககாலம் எடுத்துக்கொள்ளும் ஃபிராய்டின் தரமான உளப்பகுப்பியல் நுண்முறைகளைக் கொண்டு இவ்வாறு செய்தல் முடியும்.

சிகிச்சை : உளவழி நரம்புநோய்களைக் குணப்படுத்தும் முறையாக உளப்பகுப்பியலை நடைமுறையில் பயன்படுத்துவது மிகவும் குறைந்து காணப்படுகிறது. இதன் முக்கியக் காரணம் இதற்கென ஆகும் அதிகப் பணச்செலவாகும். தம் நரம்புநோயில் குறைந்த அளவில் 2,000 டாலரேனும் முதலீடு செய்யக்கூடிய வர்கள்மட்டுமே முழுச் சிகிச்சைபெறத் தகுதியுடையவர் களாவர். இச் சிகிச்சையைப் பயன்படுத்துவதைக் கட்டுப்படுத்தும் மற்ருெரு காரணி இதற்காகும் காலமாகும். ஒவ்வொரு நோயாளி யையும் நாள் ஒன்றிற்கு ஒருமணி நேரமாக, வாரத்திற்கு ஐந்து நாட்கள், சராசரியில் 18 மாதங்கள் பார்க்கவேண்டி யிருப்பதால், கடுமையாக உழைக்கும் உளப்பகுப்பியலாருங்கூட ஆண்டு ஒன்றிற்கு 5 நோயாளிகளைமட்டுமே முழுவதாகச் சிகிச்சை செய்யமுடியும். காலம், பணம் என்னும் இப்பெரும் தடைகளை நீக்கும் ஒரு முயற்சியாக, சில உளப்பகுப்பாய் வாளர்கள் ஓரளவு குறைந்த வகையான உளப்பகுப்பியல் குண முறையைப் பரிசோதித்துள்ளனர் (5, 26).

மேற்கூறிய அதே காரணங்களுக்காக, முறையான பகுப் பாய்வுச் சிகிச்சையைத் துரிதப்படுத்தும் வகையில், அறிதுயில் பகுப்பாய்வு முறையை வேறு சிலர் சிபாரிசு செய்துள்ளனர் (27). கட்டுப்படுத்தப்பட்ட அமைப்பில் நடத்தப்படும் உளப்பகுப் பாய்வு என அறிதுயில் பகுப்பாய்வு விவரிக்கப்பட்டுள்ளது. இட மாற்றத்தை ஏற்படுத்தவும், ஒடுக்கப்பட்ட நனவிலிப் பொருளை நினைவு கூர்வதில் நோயாளியிடம் காணப்படும் எதிர்ப்பைக் குறைக்கவும் அறிதுயிலைப் பின்பற்றுவதன்மூலம் உளப்பகுப் பாய்விற்காகும் நேரத்தைக் குறைக்கமுடியுமென இம்முறையை ஆதரிப்போர் கூறுகின்றனர்.

அறிதுயில் பகுப்பாய்வில், வாரத்தில் ஐந்து அல்லது ஆறு தடவையாகச் சில மாதங்கள்மட்டும் நோயாளியைப் பகுப்பாய் வாளர் காண்கிருர். அறிதுயில் பகுப்பாய்வின் அமர்வுக் காலத்தில் முதல் 15 நிமிடங்கள் வைதீகமான தடையில் இயைபிற்கெனச் செலவிடப்படலாம். அதன் பின்னர் நோயாளி ஆழ்ந்த மெய் மறந்த நிலைக்கு உட்படுத்தப்படுகிருர். அந்நிலையில் ஒடுக்கப்பட்ட அல்லது இளம்பருவ அனுபவங்களை அவர் நினைவுகூரத் தூண்டப் படும் வகையில் பல கருத்தேற்றங்கள் அவருக்குத் தரப்படு கின்றன. அறிதுயிலுக்கு ஆட்படுத்தப்பட்டுள்ள நோயாளியிடம் தமது தடையில் இயைபுகளைத் தருமாறும், கருத்தேற்றப்பட்ட கனவுகளைக் கூறுமாறும், மனவெழுச்சிக் காட்சிகளை நடித்துக் காட்டு மாறும், மீண்டும் வாழ்ந்து காட்டுமாறும், பளிங்குருளையில் (crystal ball) அவர் என்ன காண்கிருர் எனக் கூறுமாறும், இது போன்ற பிறவற்றைத் தருமாறும் பகுப்பாய்வாளர் கேட்கலாம். சுருங்கக் கூறுமிடத்து, அறிதுயிலுக்கு உட்பட்ட நோயாளியை நனவிலிப் பொருள் நிறைந்த சிக்கலான பாதையில் வழிநடத்து பவராகப் பகுப்பாய்வாளர் நடந்துகொள்கிருர்.

அறிதுயில் நிலையில் நோயாளியிடம் பெறப்படும் விவரம், அவர் மெய்மறந்த நிலையில் இருக்கும்போதே விளக்கப்பட்டு, உரையாடப்படுகிறது. ஏனெனில், விழிப்பான நிலையில் பொருளைக் கையாளமுடியாதவராக அவர் இருக்கக்கூடும். ஆயினும், இவற்றில் ஓரளவு விவரங்கள் விழிப்புநிலைக்கும் கொண்டுவரப்படுகின்றன. இந்த விவரங்களிலிருந்து நோயாளி மறைமுகமாகப் பயன் பெறவும், அவனுல் முடிந்த அளவு வேகத்திலேயே அதைப் புரிந்து கொள்ளவும், அதுபற்றிய உட்காட்சியைப் பெறவும் இவ்வாறு செய்யப்படுகிறது. வேளாவேளைகளில் அறிதுயில் தாற்காலிகமாக நிறுத்தப்பட்டுத் தரமான உளப்பகுப்பாய்வு முறைகள் பயன்படுத் தப்படுகின்றன. இம்மாற்று வகையான உளப்பகுப்பியலின் முக்கியத்துவம் பற்றிய மதிப்பீட்டினை, இம்முறை தோன்றிய இக் குறுகிய காலத்தினுள் தந்துவிட முடியாது.

பல நோயாளிகளுக்கு உளப்பகுப்பியல் பயன் தருவதில்லை என்பது அதன் மற்றொரு குறைபாடாகும். சாதகமான முடிவுகளை இம்முறையின் மூலமாகப் பெறவேண்டுமாயின், நோயாளி நுண்ணறிவு உடையவராகவும், மிகையான அளவில் குணவலு (strength of character) பெற்றவராகவும், இருபது வயதிலிருந்து நாற்பது வயதிற்குட்பட்டவராகவும் அவர் இருக்கவேண்டும் என உளப்பகுப்பியலாரும் (15), உளப்பகுப்பியல் நுண்ணுய்வாளர்களும் (critics) கண்டுள்ளனர் (21). ஆனல், ஒரு நோயாளியிடம் மேற்

கூறிய ஆளுமைச் சிறப்புகள் இருக்குமாயின், இதைவிடக் குறைந்த செலவும் காலமும் பிடிக்கும் பிற குணமுறைகளுக்கும் சாதகமான துலங்கலையே தருவார் எனத் துணிபுகொள்வது பொருந்தும்.

பிற எளிய முறைகளைவிடத் தமது நுண்முறை சிறந்த விளைவைத்' தருவது என உளப்பகுப்பியலார் கூறுவதை நிரூபிப் பதும் மறுப்பதும் கடினமாகும். குணப்படுத்துபவர்களில் மிகக் குறைந்த எண்ணிக்கையினரே தாம் பயன்படுத்தும் குணமுறை களினின்று பெற்ற முடிவுகளை விவரமாகத் தந்துள்ளனர் என்பது இதற்கு முக்கியமான காரணமாகும். இதுபற்றிக் கிடைத்துள்ள பெரும்பாலான விவரங்களின் மீள்நோக்கு முன் அதிகாரத்தில் அட்டவணை II-ல் தரப்பட்டுள்ளது. அவர்கள் சிகிச்சை செய்த மொத்த நோயாளிகளில் மூன்றில் இருபங்கினரும், முழுச் சிகிச்சை யும் பெற்ற நோயாளிகளில் ஐந்தில் நான்கு பகுதியினரும் நோய் நீங்கப்பெற்றனர் அல்லது நோய்நிலையில் திருத்தம் கண்டனர் என உளப்பகுப்பியலார் அறிவித்துள்ளதை நாம் இதனின்று காணலாம். உளப்பகுப்பில்லாத பிற முறைகளைப் பயன்படுத்தியுள்ள பிற ஆராய்ச்சியாளர்களும் மூன்றில் இரு பங்கினரிலிருந்து ஐந்தில் நான்கு பகுதியினரான உளவழி நரம்புநோயினர்வரை நோய் நீங்கப் பெற்றனர் அல்லது நோய் திருந்தப்பெற்றனர் என அறிவித் துள்ளனர்.

ஆற்றல் வாய்ந்த மிக எளிய பிற முறைகளைவிட உளப்பகுப் பியல் சிறந்ததன்று என இவ்விவரங்களின்று தோன்றலாம். ஆயினும், இம்முடிவு திட்டவட்டமான உண்மை என ஏற்கப்படு முன், கீழ்வருவன நிலைநிறுத்தப்படுதல் வேண்டும்: (a) உளப்பகுப் பாய்வினுல் சிகிச்சைபெற்ற நோயாளிகள், பிற நுண்முறைகளால் சிகிச்சைபெற்ற நோயாளிகளைப்போன்று, நோய்வகையிலும், நோய் தீவிரத்திலும் இருந்தார்கள். (b) பகுப்பாய்வு முறையிலும், பகுப்பாய்வற்ற முறைகளினுலும் சிகிச்சைபெற்ற நோயாளிகளில் சமவிகிதத்தினர் சிகிச்சைக்குப் பின்னர், குறிப்பிட்ட காலத்திற்கு நோய் நீங்கியிருந்தனர். இக் காரணிகள் கட்டுப்படுத்தப்படாத வரையிலும், உளப்பகுப்பியல் சிகிச்சையின் ஒப்புநோக்கு விளைவுத்திறன்பற்றிய இறுதியான முடிவினைப் பெறுதல்முடியாது.

உளப்பகுப்பியல்பற்றி ஃபிராய்டு கூறியுள்ளவை : உளப்பகுப் பியல்பற்றிய சிறந்த மதிப்பீட்டினை ஃபிராய்டே தந்துள்ளார். தன்னுடைய பெரும்பாலான கருத்துகளை நிலைநாட்டப்பெற்ற உண்மைகள் எனக் கொள்ளாது, சுவையான கொள்கைகள் என்றே ஃபிராய்டு கருதினர். உதாரணமாக, வாழ்வு—சாவு உந்துகள்

பற்றிய தயது கொள்கையைப்பற்றி விவாதிக்கையில் அவர் கீழ்வருமாறு கூறியுள்ளார் (9, பக். 76): 'இங்கு நான் தந்துள்ள கருத்துகள் உண்மையானவை என நான் நம்புகிறேஞ எனவும், அப்படியாயின் எந்த அளவிற்கு அதை நான் நம்புகிறேன் எனவும் கேட்கப்படலாம். நான் இவற்றை மெய்யென நம்பிவிடவில்லை என்பதும், பிறரது நம்பிக்கையை எழுப்ப முயற்சி செய்யவில்லை என்பதுமே எனது பதிலாக இருக்கும். இன்னும் தெளிவாகக் கூறுவதாயின், நான் அவற்றை எந்த அளவிற்கு நம்புகிறேன் என்பது எனக்கே தெரியாது. 'மற்ருெரு வேளையில் அவர் கீழ்வருமாறு எழுதினுர் (12, பக். 144): 'எனது வாழ்வு முயற்சிகளால் நான் தோற்றுவித்துள்ள ஒட்டுவேலைகளைத் திரும்பக் காணும் போது, பல ஆரம்பங்களை நான் உண்டுபண்ணியுள்ளேன் எனவும், பல கருத்தேற்றங்களைத் தந்துள்ளேன் எனவும் நான் கூறலாம். பின்ஞளில் இவற்றினின்று ஏதேனும் தோன்றும். அவ்வாறு தோன்றுபவை பெரியனவாக இருக்குமா, சிறியனவாக இருக்குமா என்பதை என்ஞலும் சொல்லமுடியவில்லை.'

தனியாள் உளவியல் (Individual Psychology)

ஆட்லரின் ஆதாரக் கருத்துகள்: ஃபிராய்டின் முன்ஞள் கூட்டாளியான ஆல்பிரட் ஆட்லர், பின்னர் ஃபிராய்டைவிட்டு விலகி, 'தனியாள் உளவியல்' என்னும் தனிக் கோட்பாட்டு மரபைத் தோற்றுவித்தார். வாழ்வில் முக்கியமான ஊக்குவி சக்தி பால்-உந்து சக்தியே என்னும் ஃபிராய்டின் அடிப்படைக் கருத்தினையும், ஒடுக்கப்படும் குழந்தைப் பருவப் பால் விருப்பங்களினுலும் உரு வெளித் தோற்றங்களினுலும் நரம்புநோய்கள் தோன்றுகின்றன என்னும் ஃபிராய்டின் கருத்தினையும் ஆட்லர் மறுத்தார். மேனிலை (superiority) அடைவதற்காகவும், சக்தி பெறுவதற்காகவும் மேற்கொள்ளப்படும் முயற்சியே வாழ்வில் முக்கியமான ஊக்குவி சக்தி என ஆட்லர் கருதுகிருர். நமது நாகரிகத்தில் ஆண்களுக்குச் சலுகைகள் தரப்பட்டுள்ளதால், ஆண்மை மேனிலையானது எனக் கொள்ளப்படுகிறது. நிறைவான மனிதனுதலே அடிப்படையான மனித விருப்பமாகும். மாருக, வலுவின்மைக்கும் தாழ்வுக்கும் இலக்கணமாகப் பெண்மை திகழ்கிறது. எனவே, தமது ஆண்மையில் ஐயங்கொள்ளும் ஆண்களும் பெண்களும் ஆண்மையான நடத்தை எனத் தாம் கற்பனைசெய்துகொள்வதில் மிகையாக ஈடுபட்டுத் தமது ஆண்மைக் குறைவினை ஈடுசெய்கின்றனர். இந்த நடத்தையினை ஆண்மை அவாவுதல் (masculine protest) என்பர். இந் நடத்தையில், பிற பாலாரிடம் தேவையற்ற நிலையில் ஆதிக்க

மனப்பான்மையுடன் நடந்துகொள்வது மிகச் சிறப்பாகக் காணப் படுகிறது.

தனியனின் உடல்வாகுவின் காரணமாகவும், பருவச் சூழ் நிலையினின்று தோன்றும் தாழ்வு உணர்ச்சி, காப்பற்ற உணர்ச்சி என்னும் ஆதார உணர்ச்சிகளை ஈடுசெய்யும் பொருட்டே எல்லா மனிதர்களும் உயர்வுநிலையைப் பெறுவதற்காக முயற்சி செய்கின் றனர். பெரும் உடல் அமைப்பும் வலிமையும் உடைய முதிர்ச்சி பெற்ற மனிதர்களால் சூழப்படும் வன்மையற்ற, பிறர் உதவியை நாடும் நிலையிலுள்ள குழந்தை, தனது தொட்டிலில் உள்ளபோதே தாழ்வு என்பதன் பொருளை அறிந்துகொள்கிறது. உடற்குறை பாடுகள், மிகையான பாதுகாப்பு, நிராகரிக்கப்படுதல் என்பன தாழ்வு உணர்ச்சியைத் தீவிரமாகச் செய்யவும், குழந்தைகளை நரம்புநோய் ஏற்கும் தன்மையுடையோராக்கவும் உதவும் சில காரணிகளாகும்.

ஆட்லர் தமது முதல் நூல்களில் உறுப்புகளினின்று எழும் தாழ்வு உணர்ச்சியையும், அதற்காகத் தரப்படும் உள ஈடுசெயல் களையும் முக்கியமாக வலியுறுத்தியுள்ளார் (1). தாம் உருவில் சிறியவர்கள், நோயாளிகள், அருவறுப்பான உருவுடையவர்கள் அல்லது உடற்குறைபாடுகள் உடையவர்கள் என அறியும் அல்லது அவ்வாறு கற்பனை செய்துகொள்ளும் குழந்தைகள், உளநிலையில் மிகையாக ஈடுசெய்வதன் (overcompensation) மூலம், தமது உறுப்புக் குறைபாடுகளைச் சரிசெய்துகொள்ள முயற்சி செய்கின் றனர். குட்டையான மனிதர்கள் பெரும்பாலும் ஆதிக்கமுனைப் புடையவர்களாய் இருப்பதை இதற்கு உதாரணமாகச் சொல்ல லாம்.

குழந்தைகளிடம் பற்றுக்குறை உணர்ச்சிகளையும், தோல்வி யைக் கண்டு அஞ்சுதலையும் தூண்டும் சில குடும்பச் சூழ்நிலைகளையும் ஆட்லர் பின்னுளில் எழுதியுள்ள நூல்களில் நமது கவனத்திற்குக் கொண்டுவந்துள்ளார் (2, 3). குறிப்பாக இளக்காரம் தரப்படும் குழந்தைகளும் அன்புபெறுத குழந்தைகளும் எளிதில் மனம் தளருபவர்களாகவும், தாழ்வுச் சிக்கல் உடையவர்களாகவும் உள்ளனர். அறிவுக்கு ஒவ்வாத முறையில் தம் பெற்றோரால் புகழப்படவும், வழிபடப்படவும் செய்யும் இளக்காரம்பெறும் குழந்தைகள் வெளியுலகில் பிறரோடு சமமான நிலைகளில் போட்டியிடும்போது எழும் ஏமாற்றங்கள், கவனிப்பின்மை, அலட்சியம் செய்யப்படுதல் என்பனவற்றிற்கு உகந்த முறையில் ஆயத்தம் செய்யப்படாது இருக்கின்றனர். தாம் விரும்பப்

படுவதற்குத் தகுதியற்றவர்கள் என்னும் தாழ்வு உணர்ச்சியோடும், தம்மை யாரும் விரும்புவதில்லை என்ற அறிவோடும் நிராகரிக்கப்படும் குழந்தைகள் தமது வாழ்வை ஆரம்பிக்கின்றனர். குடும்பத்தில் ஒருவரது நிலையும் தாழ்வு உணர்ச்சியைத் தூண்டும் ஒரு காரணியாகும். குடும்பத்திலுள்ள இளங்குழந்தைகள், தம்மை விட வயதான, திறமையுடைய உடன்பிறந்தாரோடு தம்மைச் சாதகமற்ற முறையில் ஒப்பிட்டுக் காண்கின்றனர். எப்பொழுதும் அவர்களினின்று பின்தங்கி நிற்கும் இவர்கள், அவர்களை எப்படியும் எட்டிப் பிடித்துவிடவேண்டும் என்னும் பெரும் அழுத்தத்திற்கு உட்படுகிறார்கள். அதைப்போன்றே புகழ் வாய்ந்த மனிதர்களின் குழந்தைகளும், தம் தந்தையர் நிறுவியுள்ள உயர்ந்த தரங்களுக்கு ஏற்பத் தம்மால் வாழமுடியாது என நம்பிக்கையற்று இருக்கலாம். இவர்கள் வாழ்வை ஆரம்பிக்குமுன்னரே தோல்வியை ஏற்கிறார்கள்.

வாழ்க்கைப் பாணி (Style of Life): வாழ்வின் இளம்பருவத்தில், பொதுவாக ஐந்தாம் ஆண்டுப் பருவத்தில், ஒவ்வொரு குழந்தையும் ஓரளவு நிரந்தரமான வாழ்க்கைப் பாணியைத் தனக்கெனத் தோற்றுவித்துக்கொள்கிறது. தன்னிடமுள்ள தாழ்வு உணர்ச்சிகளை மேற்கொள்ளும்பொருட்டும், வாழ்வில் அடிப்படையாக எழும் மூன்று அறைகூவல்களான சமூகப் பொருத்தப்பாடு, தொழில் பொருத்தப்பாடு, காதல் பொருத்தப்பாடு என்பனவற்றில் வெற்றிபெற உறுதிசெய்துகொள்வதற்காகவும் வாழ்க்கைப் பாணி தோற்றுவிக்கப்படுகிறது. வாழ்வின் முக்கியப் பணிகளுக்குத் திறம்படவும், சமூகத்திற்குப் பயனுள்ள வகையிலும் பொருத்தப்பாடுகள் செய்துகொள்ள அனுமதிக்கும் வாழ்க்கைப் பயன்களை (goals) இயல்பான மனிதர்கள் தேர்ந்தெடுக்கின்றனர். இவற்றினால் சில வேளைகளில் ஆபத்தையும் தோல்வியையும் மேற்கொள்ள இருப்பதையும் அவர்கள் பொருட்படுத்துவதில்லை. இவர்களிடம் நல்ல வளர்ச்சிபெற்றுள்ள சமூக உணர்ச்சி காணப்படுகிறது. குழந்தைப் பருவத்தில் தாயோடு சாதகமான தொடர்பு கொள்வதால், இத்தகைய வளர்ச்சியுடைய உணர்ச்சி பெருமளவில் பெறப்படுகிறது. நண்பர்களோடு ஒத்துழைக்கவும், அவர்களுக்கு உதவவும், சிறந்த முறையில் தொழில்புரியவும், காதலில் உண்மையான கூட்டாளிகளாக இருக்கவும் இச்சமூக உணர்ச்சி இயல்பான மனிதர்களுக்குத் துணைசெய்கிறது. உடற் குறைபாடுகளும், தாழ்வு உணர்ச்சிகளும் இன்னும் அதிக முயற்சி எடுத்துக்கொள்ளவும், அதிக வெற்றிபெறவும் இயல்பான மனிதர்களைத் தூண்டுகின்றன. வலுவின்மைக்கு எதிர்வினையாக மேனிலை பெறப்படுகிறது. இளம்பிள்ளைவாதத்தால் (poliomyelitis) முடமாகி நின்ற

பிராங்லின் ரூஸ்வெல்ட்டு (Franklin D. Roosevelt) அமெரிக்க ஐக்கிய நாடுகளின் ஜனாதிபதியானதும், தாம் செவிடான பின்னரும் தமது மிக இனிமையான கவிதைகளில் சிலவற்றைத் தோற்றுவித்த பீத்தோவனும் (Beethoven) இக்கூற்றிற்கு மிகச் சிறந்த எடுத்துக்காட்டுகளாகத் துலங்குகின்றனர்.

உளவழி நரம்பு நோய்கள்: எல்லா நரம்புநோய்களிலும் இயைபுகொண்ட உட்பொருள் (leitmotiv) மிகையான ஊக்கக் கேடும் (discouragement). தாழ்வு உணர்ச்சியுமேயாகும். இயல்பான மக்களைப்போன்றே நரம்புநோயினனும் மேனிலை அடைவதையே தனது நோக்காகக் கொள்கிறான். ஆனால், தனது சமூக, தொழில், காதல் தொடர்புகளில் தோல்வி ஏற்படக்கூடும் என்னும் அச்சத்தால் பெருமளவில் அழுத்தமுறும் நரம்பு நோயினன், எளிதான அல்லது பயனற்ற வெற்றிகளைத் தேடித் தரும் கற்பனையான அல்லது பிறழ்வான நோக்கங்களைத் தேர்ந் தெடுக்கிறான். நரம்புநோயினர் தமது சமூக உணர்ச்சியில் பற்றாக் குறை உடையவர்களாக இருக்கின்றனர். மேலும், அவர்களது வாழ்க்கைப் பாணி தன்னடுமை கொண்டதாகவும், பிறரை ஒட்டி நிற்பதாகவும், சமூகப் பயன்கள் இல்லாததாகவும் உள்ளது. தொட்டால் சுருங்கும் தன்மைகொண்ட தன்மதிப்பிற்கு இன்றோ அல்லது நாளையோ ஏற்படும் தோல்வியால் நேரும் ஊற்றைத்தவிர்ப் பதற்காகப் பாதுகாக்கும் அறிகுறிகளை அவர்கள் தோற்றுவித்துக் கொள்கின்றனர். இவை தோல்வி நேரும் என்னும் ஆபத்தி னின்று அவர்களைத் தப்புவிப்பதுடன், அதே வேளையில் பொய்யான மேனிலை உணர்வினையும் அவர்களுக்குத் தருகின்றன.

தம் தோல்விக்குக் காரணம் காட்டவும், சமூகச் சூழ்நிலையின் கவனத்தையும் பணியையும் பெறுவதற்காகவும், வெளி யுலகின் தேவைகளைக் குறைப்பதற்காகவும், தம்முடைய குறைந்த சாதனைகளை மிகைப்படுத்திக் காட்டுவதற்காகவும் நரம்புநோய் பயன்படுத்தப்படுகிறது. 'நான் நோயுற்று இருப்பதால், நீங்கள் என்னிடம் கட்டாயமாக அன்புடன் நடந்துகொள்ள வேண்டும்' அல்லது 'எனக்கு நரம்புத் தளர்ச்சிமட்டும் இல்லாதிருக்குமாயின், நான் அதில் வெற்றி பெற்றிருப்பேன்' அல்லது 'இந்த அறி குறிகள்மட்டும் எனக்கு இல்லாதிருக்குமாயின், நான் இப் போதைவிட எவ்வளவு வெற்றி பெற்றிருப்பேன் என எண்ணிப் பாருங்கள்' என நரம்புநோயினன் எப்பொழுதும் சொல்லிக் கொள்ளலாம். தோல்வி ஏற்படக்கூடிய எந்தச் செயலிலும் ஈடு படும் துணிவு நரம்புநோயினனிடம் இல்லாததனால், 'செய்யலாம், ஆனால்' என்னும் எச்சரிக்கையான மனப்பான்மையை எல்லா

வாழ்க்கைப் பணிகளுக்கும் எதிராகக் கைக்கொள்கிறார். உதாரணமாக, 'நான் கல்லூரிக்குச் செல்ல விரும்புகிறேன் அல்லது திருமணம் செய்துகொள்ள விரும்புகிறேன், ஆனால் ....' என அவன் கூறலாம். தன்னிடமுள்ள உண்மையான குறைபாடுகளையும் அல்லது அவனிடம் உள்ளவை எனத் துணிபு கொள்ளப்படும் குறைபாடுகளையும் நரம்புநோயினன் எப்பொழுதும் முழுவதாக உணர்ந்திருப்பதில்லை. மேலும், இவற்றிற்கிடையேயுள்ள இயைபு சிகிச்சையின்போது தெளிவாக்கப்படும்வரையிலும், தனது குறைபாடுகளுக்கும், அவற்றை ஈடுசெய்யும் தனது நரம்பு நோய்க்கும் உள்ள காரணத் தொடர்பை அவன் பெரும்பாலும் சரிவர அறிந்துகொள்வதில்லை (3, 4).

சிகிச்சை : ஆட்லரின் சிகிச்சை எளிதானதாகவும், நேரடியானதாகவும் இருக்கிறது. இங்கு நனவிலிப் போராட்டங்களை ஆராயும் தேவை ஏற்படுவதில்லை. ஏனெனில், நனவும், நனவிலியும் பொதுவான ஒரேயொரு பொருளின் ஒத்துழைக்கும் நிரப்பு பகுதிகள் (complementary parts) எனக் கொள்ளப்படுகின்றன. உரையாடுதல் முறை இங்குப் பயன்படுத்தப்படுகிறது. நோயாளிக்கும் மருத்துவருக்குமிடையே உள்ள தொடர்பு 'அன்பு சார்ந்த தோழமை' உடையதாகக் காணப்படுகிறது. நோயாளி மீண்டும் தன்னம்பிக்கை பெறுமாறு அவனைச் சமூகவயப்படுத்துவதும் (socialize), மீள்கல்வி தருவதும் இம்முறையின் நோக்கமாகும்.

நோயாளி தனக்கெனத் தேர்ந்தெடுத்துள்ள மேனிலைப் பயனையும், அவனது வாழ்க்கைப் பாணியையும் தெரிந்துகொள்வது இச்சிகிச்சை முறையின் முதற் படியாகும். அவனது பழங்கால வாழ்வு, விருப்பு வெறுப்புகள், பேரவாக்கள், அச்சங்கள், பொழுதுபோக்குகள் சமூகப்பழக்கங்கள், தாழ்வு மனப்பான்மைகள் உடற்குறைபாடுகள் என்பனவற்றை ஆராய்வதன் மூலம் இதைக் காணுதல் முடியும். அவனது கனவுகளும், தற்செயலான தனிப் பழக்கங்களும் (mannerism) பயனுடைய விவரங்களைத் தருகின்றன. இன்றும் எதிர்காலத்திலுமுள்ள தீர்க்கப்படாத சிக்கல்களையும், அவற்றிற்குத் தரத்தக்க முடிவுகளையும் கனவுகள் பிரதிபலிக்கின்றன. நோயாளி நிற்கும், பேசும், கைகளைக் குலுக்கும் தோரணைகள் அவர் தேர்ந்தெடுத்துள்ள வாழ்க்கைப் பங்கினைப் பல வேளைகளில் காட்டுகின்றன.

அறிகுறிகள் எந்த நோக்கத்துடன் இயங்குகின்றன என்பதையும், நோயாளியின் வாழ்க்கைப் பாணியையும் அறிந்து

கொண்டபின்னர் நோயாளியின் கற்பனையான பயனின் உண்மையான தன்மையையும், அவனது அறிகுறிகளின் பொருளையும் நோயாளி புரிந்துகொள்ள வழிகாட்டுவது சிகிச்சையின் இரண்டாவது படியாகும். இரக்கம் காட்டும் அண்ணன் அல்லது தந்தையின் பங்கினை மேற்கொள்ளும் குணப்படுத்துபவர், நோயாளியிடம் அவனது வாழ்க்கை முறைகளிலுள்ள தவறுகளைச் சுட்டிக்காட்டுகிறார். வாழ்விலுள்ள மூன்று பெருஞ் சிக்கல்களை—அவை உள்ள நிலையிலும், சமூகத்திற்குப் பயன்படும் முறையிலும் நோயாளி அணுகாது மறைசெயல்களின் (subterfuge) மூலமாகத் தனது சூழ்நிலையிடம் ஆதிக்கம் செலுத்தவும், தன் பொறுப்புகளைத் தவிர்க்கவும் நோயாளி முற்பட்டுள்ளான். எனவே, அவன் குணப்பட வேண்டுமாயின், கற்பனையில் எழும் தனது உயர்ந்த நோக்கங்களைக் கைவிட்டு இதைவிடச் சாதாரண நிலையிலுள்ள உண்மையான வெற்றியில் நோயாளி மனநிறைவு காணுதல் வேண்டும். மேலும், பயன்தராத தன்-நடுமை வாழ்க்கை அமைப்பைக் கைவிட்டுச் சமுதாய உணர்ச்சியைத் தோற்றுவித்துக் கொள்வதுடன், நோயாளி தனது முயற்சிகளையும் அக்கறைகளையும் சமூகத்திற்குப் பயனுள வழிகளில் செலுத்துதலும் வேண்டும்.

நோயாளி தமது வாழ்வில் இத்தகைய மாற்றத்தைத் தோற்றுவித்துக்கொள்ளும் வகையில் பயனுள்ள கருத்தேற்றங்களையும் தூண்டுதலையும் குணப்படுத்துபவர் தந்துதவுகிறார். ஆனால், நோயாளி குணமடைவதில் தாம் பெரிதும் அக்கறை கொண்டுள்ளதாகக் காட்டாதபடி குணப்படுத்துபவர் மிகவும் கவனமாக இருக்கிறார். தமது அக்கறையைக் குணப்படுத்துபவர் வெளியிடுவாரெனின், நோயாளியின் கை ஓங்கிவிடும். தாம் மருத்துவரைவிட மேனிலைப்பட்டவர் என்னும் வெற்று வெற்றியைப் பெறும் பொருட்டு நோயாளி சிகிச்சையால் குணம்பெற மறுக்கலாம். சிகிச்சையின்போது எதிர்ப்பும் இடமாற்றமும் சில வேளைகளில் காணப்படுவதுண்டு. ஆனால், அவற்றினை ஃபிராய்டின் முறையில் விளக்குவதில்லை. நோயாளி தமது அறிகுறிகளினின்று பெரும் பயன் பெறுவதால் சிகிச்சை தருவதை எதிர்க்கிறார். குணமாகிவிட்டதெனின், பொறுப்புகளை மீண்டும் ஏற்றுத் தோல்வி ஏற்படக்கூடிய செயல்களில் ஈடுபட வேண்டியிருக்கிறது. நோயாளி மருத்துவரிடம் காதல் கொண்டுள்ளதுபோன்று நடித்து, அவரிடம் மற்றொரு வகையிலும் ஆதிக்கம் செலுத்த முனைவதே இடமாற்றமாகும்.

மதிப்பீடு : ஓர் உளவியல் ஒழுங்குமுறை (system) என்னும் வகையிலும், குணமாக்கும் நுண்முறை என்னும் வகையிலும்

தனியாள் உளவியல் எளிதில் புரிந்துகொள்ளத்தக்க வகையில் பொது அறிவுகொண்டு அணுகும் முறையாக இருப்பதுடன், அறிவிற்கு ஒத்ததாகவும் இருக்கிறது. ஆயினும், இது எளிமையாக இருப்பதே இதன் பெருங் குறையாகும். சில தவறான ஆளுமைப் பொருத்தப்பாடுகளை, குறிப்பாகக் குழந்தைகளின் இத்தகைய சிக்கல்களை, இம்முறை கொண்டு திறம்பட விளக்கவும், சிகிச்சை செய்யவும் முடியும். ஆனால், எல்லாப் போராட்டங்களையும் நரம்புநோய்களையும், உள்ளீடான தாழ்வையும், பெண்மையையும் ஈடுசெய்து மேனிலை, ஆண்மை என்பனவற்றைப் பெறும் முயற்சிகள் என்னும் எளிய விதிக்கு உட்படுத்துவது நம்பக்கூடியதாக இல்லை. அமெரிக்க நாட்டில் ஆட்லரின் உளவியல் மருத்துவர்களை விடக் கல்வி நிபுணர்களையே கவர்ந்துள்ளது. ஃபிராய்டின் உளவியல், கல்வித்துறையைவிட மருத்துவத் துறையிலேயே பெருமளவில் இடம்பெற்றுள்ளது.

பகுப்பு உளவியல் (Analytical Psychology)

யூங்கும் ஃபிராய்டும்: சுவிட்சர்லாந்து (Switzerland) உள மருத்துவ இயல் நிபுணரான 'யூங்'கின் (Jung) பகுப்பு உளவியல் கூரிய அனுபவ ஆராய்ச்சி, உள்ளுணர்வு (mysticism), சமயம் என்பனவற்றின் கலப்பாகும் (19, 20). உளப்பகுப்பாய்வின் ஆரம்ப நாட்களில் ஆட்லரைப்போன்றே யூங்கும் ஃபிராய்டின் நெருங்கிய கூட்டாளியாக இருந்தார். உளப்பகுப்பாய்வு இயக்கத்தில் பல ஆண்டுகள்வரையிலும் ஒரு தலைமைப் பங்கினை வகித்த பின்னர், இவர் ஃபிராய்டின் குழுவிலிருந்து விலகித் தம்முடைய கோட்பாட்டு மரபினைத் தோற்றுவித்தார். ஃபிராய்டு பால் - உந்து சக்தியினை வலியுறுத்துவதைத் தம்மால் இனி ஏற்கமுடியாது என்பதாலேயே தாம் ஃபிராய்டைவிட்டு விலகி வந்ததாக இவர் விளக்கியுள்ளார். ஃபிராய்டின் கோட்பாட்டு மரபினின்று ஆட்லர் விலகியுள்ளதைவிடக் குறைந்த அளவிலேயே யூங் விலகி நிற்கிறார். நனவிலிபற்றிய கருத்து, நரம்புநோய்களைத் தோற்றுவிப்பதில் ஒடுக்குதலின் பங்கு, சிகிச்சையில் தடையில் இயைபு, கனவுப் பகுப்பாய்வு என்னும் முறைகளைப் பயன்படுத்துதல் என்பன போன்ற பல வைதீகமான கொள்கைகளைத் தமது பகுப்பு உளவியலில் யூங் வலியுறுத்தியுள்ளார்.

பாலற்ற பால்-உந்து சக்தி (Desexualized Libido): ஃபிராய்டின் சர்வசக்தி வாய்ந்த பால்-உந்து சக்தியோ அல்லது ஆட்லரின் மேன்மை உந்துவோ, மனித நடத்தையில் முனைப்புடையன அல்ல என யூங் கருதுகிறார். வேறுபடுத்தப்படாத வாழ்க்கைச் சக்தி (life

energy) மட்டுமே இங்கு உண்டு. இது ஒரு வேளையில் காம இன்பம் விழைவதில் தன்னை வெளியிடுகிறது ; மற்றொரு வேளையில் மேனிலை அடைதல், கலைப்படைப்பு, விளையாட்டு, இன்னும் இதர செயல்கள் என்பனவற்றில் முயற்சி எடுத்துக்கொள்ளுவதில் தன்னை வெளியிடுகிறது. தமது ஆளுமை வகைக் கொள்கையை அடிப் படையாகக்கொண்டு, ஃபிராய்டின் கருத்துகளையும், ஆட்லரின் கருத்துகளையும் பொருந்தச் செய்ய மிகத் திறமையான முறையில் யூங் முயற்சி செய்கிறார் (18). தனக்கு வெளியானவற்றில் அக்கறை காட்டுபவனும், சமூக நிகழ்ச்சிகளில் எளிதில் கலப் பவனுமான புறமுகத்தினனை இன்ப நெறி வழிநடத்துகிறது என்பது பெரிதும் பொருத்தமானதாக இருக்கலாம் ; ஆனால், சமூகத்தோடு தவறாகப் பொருந்துபவனும், அகக்காட்சி (intros pection) புரிபவனும், அதிக அளவில் தன்-நடுமை கொண்ட வனுமான அகமுகத்தினன் சக்தியையும் பெருமையையும் நாடு வதில் அதிக மனநிறைவு பெறலாம்.

இனம் சாரும் நனவிலி (Racial unconscious) : ஃபிராய்டைப் போன்றே யூங்கும் நனவு, நனவிலி உள்ளங்கள் உண்டென ஏற்றுக்கொள்கிறார். நனவுப் பகுதியினை இவர் 'பெர்சனு' (Persona) என்கிறார். இது ஃபிராய்டு கூறும் அகத்திற்குச் (Ego) சமமானது. ஒரு சொந்த நனவிலியையும் (personal unconscious) தொகுப்பான அல்லது இன நனவிலியையும் கொண்டு நனவிலிப் பகுதி அமைகிறது. சொந்த நனவிலி தனியனால் ஒடுக்கப்பட்டுள்ள அனுபவங்களைக் கொண்டமைகிறது. தொகுப்பு நனவிலியில் (collective unconscious), தனியனிடம் வழிவந்துள்ள ஆதி மனிதனுக்குரிய அல்லது பண்டை நாளிலுள்ள நடை, உணர்ச்சி வகைகள் அடங்கியுள்ளன. எனவே, இந்த நனவிலிப் பகுதி இனப் பின்னணி (racial background) தோய்ந்து காணப்படுகிறது. வழி வரப்பெற்ற தனிப்பட்ட எண்ணங்களின் மொத்தத் தொகுப்பாகத் தொகுப்பு நனவிலி அமைவதில்லை. மனிதன் வழிவரப்பெறுவ தெல்லாம் தேர்ந்தெடுத்த சில வழிகளில்—அதாவது, ஆதிமனித னுக்கும் விலங்குகளுக்கும் உரிய வழிகளில்—இயங்கும் மூளை அமைப்புமட்டுமே. இதுபற்றி யூங் கீழ்வருமாறு கூறியுள்ளார் (20, பக். 144) : 'ஒவ்வொரு நாகரிகமுற்ற மனிதனும் அவனது நனவு வளர்ச்சி எப்படிப்பட்டதாக இருப்பினும், அவனது உள்ளத் தின் ஆழமான நிலைகளில் இன்னும் பண்டைய நாளினனாகவே இருக்கிறான். மனித உடல் நம்மை இதர உயிரினங்களோடு தொடர்புபடுத்திப் பரிணாம வளர்ச்சியின் முதல் நிலைகளின் எண்ணிறந்த நினைவூட்டுச் சின்னங்களை வெளியிடுவதுபோன்று, மனித உள்ளமும் அதேபோன்ற பரிணாமப் படைப்பாக இருப்ப

துடன், அதன் மூலங்களுக்கு அதனைத் தொடரும்போது எண்ணிறந்த பண்டைய பண்புகளை வெளியிடுகிறது.'

இனம் சாரும் நனவிலிபற்றிய தனது கொள்கையை ஆதரிப்பனவாகப் பித்தர்களிடம் காணப்படும் விகற்பமான திரிபுணர்ச்சிகள், இல்பொருட் காட்சிகள் என்பனவற்றையும், இயல்பான மக்களின் கனவுகளையும், மூடநம்பிக்கைகள், மாயத்தின் செல்வாக்கு என்பனவற்றில் பெருவாரியான மக்கள் நம்பிக்கை கொண்டிருத்தலையும் யூங் குறிப்பிடுகிறார். உளநோய்வாய்ப்படும் காலங்களில் இன்றைய மனிதனின் சிந்தனைப் போக்கு அறிவிற்கு முன்னிற்பதாகவும், பழங்குடித் தன்மையுடையதாகவும் இருக்கிறது. தற்செயலாக நிகழ்வது திட்டமிட்டுச் செய்யப்பட்டதாகக் கொள்ளப்படுகிறது. தம் அறையில் நுழையும் புதிய மனிதர் இருமுவதைக் காணும் திரிபுணர்ச்சி நோயாளி, அந்த இருமல் தன்னைத் துன்புறுத்துபவர்கள் முன்னரே ஒழுங்குசெய்துள்ள ஓர் அறிகுறி என நம்புகிறார். தொலைவான இடங்களிலுள்ள பிற மக்கள் தம் உள்ளத்தை அறிகிறார்கள் என்றும், தமது தீமை பயக்கும் கண்களையோ இதர இயற்கையிகந்த செல்வாக்குகளையோ பயன்படுத்திச் சில செயல்களைச் செய்யுமாறு வற்புறுத்துகின்றனர் என்றும் உணர்ச்சி விண்ட நிலை நோயாளிகள் கூறுவதை நாம் சாதாரணமாகக் காண்கிறோம். தூங்கும்போது நனவின் கீழ்நிலைகள் அவற்றைப் பெருமளவில் வெளியிட அனுமதிக்கப்படும்பொழுது, நாம் காணும் கனவுகளின் உட்பொருள்கள் ஆதிமனிதனின் சிந்தனையைப் போன்று உண்மையற்றனவாகவும், அறிவிற்கு ஒவ்வாதனவாகவும், விகற்பமானவையாகவும் உள்ளன. நமது கனவுகளில் நாம் விலங்குகளோடு இயல்பாக உரையாடுகிறோம்; எத்தகைய கடினமுமின்றி ஆகாயத்தில் பறக்கிறோம்; எளிய உடல் அசைவினைக்கொண்டு நம் எதிரிகளை அழிக்கிறோம். நவநாகரிகம் பெற்றிருந்துங்கூடக் கறுப்புப் பூனை நமது பாதையில் குறுக்காகச் சென்றதாலேயே நமக்கு விளைந்த கேடு ஏற்பட்டது எனக் கூற முற்படுகிறோம். தீய ஆவிகள் நம்மை நெருங்காவண்ணம் இருக்கப் பல்வகையான தாயத்துகளை அணிய நாம் தயங்குவதில்லை; மிக தைரியசாலிகளான சிலர் ஓர் ஏணியின்கீழ் நடக்கத் தயங்குவதையும் நாம் காண்கிறோம்.

யூங்கைப் பொறுத்தவரையிலும், நனவிலி என்பது காமம், விலங்குத்தனம், நெறிகோணியவை (perversions) என்பன மறைந்துறையும் இருண்ட குகையன்று. நனவிலி பழமைத்தன்மை வாய்ந்தது என்னும் உண்மை அதனைக் கொடுவிலங்காக்குவதில்லை. அறநெறிக் கண்ணோட்டத்தில் பார்க்கும்போது, நனவிலி முழுமை

யாக நடுநிலை வகிக்கிறது. ஃபிராய்டின் முறையில் நனவிலி எனப் படுவது, பகுப்பு உளவியல் கொள்கைகளின்படி அதுநிலை, மேனிலை அகம் என்னும் உள்துடிப்புகளின் சமமாக்கப்பட்ட கலப்பேயாகும்.

உளவழி நரம்புநோய்கள் : நரம்புநோய்களை விளக்குவதற்காக யூங் உளச்சமநிலைக் கருத்தைப் (concept of psychological equilibrium) பயன்படுத்துகிறார். பிற உளச் செயல்களைப்போன்றே, நரம்புநோய்களும் ஏதேனும் உலைவுதரும் சூழ்நிலைக்குத் தக அமைக்கும் முயற்சிகளே ; ஆனால், இவை பற்றாக்குறை உடையன என்பது வருந்தத்தக்கது. தக அமைப்புத் தேவைக்கும், அறைகூவலை ஏற்கத் தனியன் வாகுத்திறனின்றி இருப்பதற்கும் இடையே ஏற்படும் மோதலின் விளைவாக நரம்புநோய்கள் தோன்றுகின்றன. மனிதனது காம வேட்கைகளுக்கும் ஆன்மீக வேட்கைகளுக்கும் இடையே உள்ள பகைமையும், அவனது நனவு, நனவிலி உள்துடிப்புகளிடையே உள்ள வேறுபாடும் போராட்டத் தைத் தோற்றுவிக்கும் இரு களங்களாகும்.

நரம்புநோய் அறிகுறிகள் தோன்றுவதில் ஒடுக்குதல்கள், உள் தடைகள் என்பனவற்றின் முக்கியத்துவத்தினை யூங் வலியுறுத்தியுள் ளார். ஆனால், இந்த ஒடுக்குதல்கள் இளம்பருவப் பால் உருவெளித் தோற்றங்களோடு இயைபுகொண்டன என்னும் ஃபிராய்டின் கொள்கையை அவர் ஏற்க மறுக்கிறார். நாம் உண்மையாக முடிவு செய்து முடிக்காத நினைவுகள், விருப்பங்கள், அச்சங்கள், தேவை கள், கருத்துகள் என்பனவற்றை ஒடுக்கப்பட்டுள்ள அனுபவங்கள் கொண்டுள்ளன. இதன் காரணமாக அவை நமது நனவு வாழ்வினைத் தகர்த்தெறிந்தவண்ணமாகவே இருக்கின்றன. தனி மனிதனின் முடிவுபெறாத சிக்கல்களையும், அவன் தோல்வி கண்டுள்ள நிலைகளையும், அவனால் தவிர்க்கமுடியாதன அல்லது மேற்கொள்ள முடியாதன எங்குள்ளன என்பதையும் இவை காட்டுகின்றன. நனவுநிலையினின்று பிரிக்கப்பட்டு, நனவிலியின் பின்புறத்தில் புறக் கணிக்கப்பட்டுக் கிடக்கும் இப் புதையுண்ட சிக்கல்கள், அவை நனவு நிலைக்கு வருவதற்கும், நனவுநிலையில் தம்மை முழுவதாக வெளியிடுவதற்கும் தடைசெய்யப்படும்வரையிலும் நரம்புநோய் அறிகுறிகளைத் தோற்றுவித்தவண்ணமாக இருக்கின்றன.

மேற்கண்ட விளக்கம் ஃபிராய்டு தந்துள்ள விளக்கத்தையே சுமாராக ஒத்துள்ளது. ஆனால், இந்த விளக்கம் இளநோயாளி களுக்குமட்டுமே பொருந்தும் என்பது யூங்கின் கருத்தாகும். வயது அதிகமான நோயாளிகளிடம் நரம்புநோய்கள் தோன்று

வதற்கு, அவர்களிடம் ஆன்மீகமான அல்லது ஒருமைப்படுத்தும் வாழ்க்கைத் தத்துவம் இல்லை என்பதே அடிப்படையான காரணமாகும். ஒவ்வொரு காலத்திலும் தோன்றியுள்ள உயிருள்ள சமயங்கள் அச் சமயங்களைப் பின்பற்றுபவருக்குத் தரும் அரும் பொருளை, முப்பத்தைந்து வயதிற்கு மேற்பட்ட உளவழி நரம்பு நோயினர் இழந்துபோகின்றனர் என யூங் கருதுகிறார். இவர்களது ஆதாரப் போராட்டம் வாழ்வைப்பற்றிய சமயக் கண்ணோட்டம் பெறுவதே; இது இல்லாத நிலையில் அவர்கள் உண்மையான குணம் பெறமுடியாது.

சிகிச்சை: நரம்புநோய்களைச் சிகிச்சை செய்வதில் நான்கு முக்கியமான நிலைகள் உள்ளன. அவையாவன: அறிக்கையிடுதல், விளக்கம், கல்வி, உருமாற்றம் (transformation). தனியனின் புதையுண்ட நினைவுகளை அப்படியே ஒப்புவித்துவிடுதல்மட்டும் அறிக்கையிடுதல் அன்று. காணுதல் அறிவுநிலையிலும் மனவெழுச்சி நிலையிலும் இடம்பெறுதல் வேண்டும். நோயாளி தனது ஒடுக்கங்களினின்று தம்மை முழுவதாக விடுவித்துக்கொள்வதுடன், அடக்கப்பட்டுள்ள தனது மனவெழுச்சிகளையும் தணித்துக்கொள்ளுதல் வேண்டும். தனது நனவிலியை ஆராயவும் தெளிவாக்கவும் நோயாளிக்கு உதவுவதற்கெனக் குணப்படுத்துபவர் தடையில் இயைபினையும் கனவுப் பகுப்பாய்வையும் பயன்படுத்துகிறார்.

யூங் சொல் இயைபுச் சோதனை (word association test) ஒன்றினைத் தந்துள்ளார் (19). இது தடையில் இயைபு நுண் முறைக்கு அவர் செய்துள்ள பெருந்தொண்டாகும். இச் சோதனையில், அவற்றின் மனவெழுச்சி உள்ளாற்றல் சிறப்பிற்காகவே நோக்கோடு தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டுள்ள 100 வார்த்தைகள் இடம் பெறுகின்றன. இதிலுள்ள ஒரு வார்த்தையைக் குணப்படுத்துபவர் படிக்கிறார்; நோயாளியின் மனத்தில் தோன்றும் முதல் இயைபைத் தருமாறு அவரை வேண்டுகிறார். இவ்வாறு நோயாளி தரும் இயைபுகளும், அவற்றிற்காகும் நேரமும் பதிவுசெய்யப்படுகின்றன. நோயாளிக்குத் தனி எழுச்சித் திறனுடைய வார்த்தைகள் அவருக்கே உரிய துலங்கல்களைத் தோற்றுவிக்கின்றன. அதைப் போன்றே துலங்கல் தராமல் இருப்பதும், மிக வேகமாக அல்லது மிக மெதுவாகப் பதில் தருவதும் அவருக்கே உரிய அல்லது முக்கியத்துவம் வாய்ந்த துலங்கல்கள் எனக் கொள்ளப்படும். அசாதாரணமான இயைபுகளும், மனவெழுச்சியுடன் எதிர்வினைத் தருதலும் மேற்கூறியவாறே கொள்ளப்படும். இந்த முக்கியத்துவம் வாய்ந்த அல்லது மனவெழுச்சி கொந்தளிக்கும் வார்த்தைகளை மீண்டும் முறையான தடையில் இயைபுமுறைமூலம் ஆராய்வது,

நோயாளியின் சிக்கல்கள் எங்குள்ளன என்று காணப் பெரிதும் உதவுவதும் உண்டு. ஐயுறும் நோயாளிக்கும், அவர்களிடம் நனவிலிச் சக்திகள் இடம்பெற்றிருப்பதைக் காட்டவும் சொல் இயைபுச் சோதனை பயன்படுகிறது. மனவெழுச்சித் தூண்டு நல் உடைய ஒரு சொல்லிற்குத் துலங்கல் தருவதற்கு இரண்டு நிமிடம் நீடிக்கும் உளத்தடையை நோயாளி அனுபவிக்கும்போது, நோயாளிக்குக் குணப்படுத்துபவர்மேலும், அவரது சிகிச்சை முறைமேலும் முன்னரைவிட எளிதில் நம்பிக்கை ஏற்படுகிறது.

கனவுகள் நனவிலியின் குரல்கள் என்னும் வகையில் கவனமான முறையில் கவனிப்புப் பெறுகின்றன. கனவுகள் பல பொருள்கள் கொண்டனவாக இருக்கலாம் என யூங் நம்பினார். அவை முன்னாளில் அடக்கப்பட்ட விருப்பங்களின் வெளியீடாக இருக்கலாம்; இப்பொழுதுள்ள போராட்டத்தை வெளியிடுவனவாக இருக்கலாம்; அல்லது நாளை வரப்போவதை முன்னறிவிப்பன வாகவும் இருக்கலாம். கனவுகள் பின்னாளில் வரப்போவதைக் கூறும் தீர்க்கதரிசனக் கருத்துகளை வெளியிடுவன என்னும் கொள்கையை ஆதரிக்கும் போக்கு யூங்கிடம் காணப்படுகிறது. இவரது நோயாளி களில் ஒரு பெண் கோவையாகப் பல கனவுகளை வெளியிட்டாள். அவை யாவும் கண்டுபிடிப்பதற்குக் கடினமானதும், கடப்பதற்கு அரிதானதுமான ஓர் எல்லையைக் கடப்பதைப்பற்றியனவாக இருந்தன. பின்னர், அந்த எல்லையைக் கடந்து தான் சுங்கச் சாவடியில் இருப்பதாக அப்பெண் கனவு கண்டாள். அங்குத் தன்னிடம் ஒரு கைப்பைமட்டுமே இருந்தது. எனவே, சுங்கச் சாவடியில் அறிக்கையிடுவதற்கான பொருள் ஒன்றும் தன்னிடம் இல்லை என அப் பெண் நம்பினாள். ஆனால், சுங்கச் சாவடி அதிகாரி அவளது கைப்பையிலிருந்து இருபெரு விரிப்புகளை (mattresses) வெளியே உருவி எடுத்து, அவளை வியப்பிலாழ்த்தினார். சில நாட்களுக்குப் பின்னர், கடுமையான எதிர்ப்பை வெளியிட்ட பின்னர், அப் பெண் திருமணம் செய்துகொண்டாள் (20).

சிகிச்சை தொடர்ந்து நடைபெறும்போது, நனவிலியினின்று விடுவிக்கப்பட்டுள்ள பொருளின் தன்மையைப் பகுப்பாய்வாளர் நோயாளிக்கு விளக்குகிறார். மேலும், தனது கனவுகளையும், தோன்றி மறையும் எண்ணங்களையும் பகுத்தாயுமாறு நோயாளியை ஊக்குகிறார். தன் உருவெளித் தோற்றங்களைத் தீட்டுமாறும் நோயாளியைப் பகுப்பாய்வாளர் தூண்டுவது உண்டு. தமது தொகுப்பு நனவிலிக் கருத்திற்கு ஏற்ப, யூங் தமது நோயாளியிடம் அவனது கனவுகளும் இயைபுகளும், பழங்குடி உளவியலோடும், (primitive psychology), புராணம், தொல்பொருள் ஆராய்ச்சி

யியல் (archaeology), ஒப்புச் சமயங்கள் (comparative religions) என்பனவற்றோடும் எவ்வாறு தொடர்பு கொண்டுள்ளன எனச் சுட்டிக்காட்டுவார். இடமாற்றம் ஏற்படுமாயின், அதுவும் நோயாளிக்கு விளக்கப்படுகிறது. மேலும், குழந்தைத்தனமாகப் பகுப்பியலாரைச் சார்ந்து நிற்பதை விடுத்து, மனவெழுச்சிகளில் தனித்து நிற்கும்படி முயலவும் நோயாளி தூண்டப்படுகிறார். நனவிலி உட்பொருள்களை வெளியிட்டு அவற்றை விளக்குவது மட்டும் அறிக்கையிடுதல், விளக்குதல் என்பனவற்றின் நோக்கம் அன்று. இத்துடன் நனவிலிப் பொருள்கள், நனவுநிலையில் தன் வயப்படுத்தப்படுதலும் வேண்டும். உள்ளத்தின் நனவு, நனவிலிப் பகுதிகளினுள் தடையின்றித் தொடர்பு ஏற்படும் வகையில் இவ்விரு பகுதிகளுக்கும் இடையே நிற்கும் தடைகள் நீக்கப்படுதல் வேண்டும்.

சிகிச்சையின் மூன்றாவது நிலை, நோயாளியைச் சமூக மனிதனுக்கக் கல்வி புகட்டுவதாகும். இளம்பருவத்து நரம்புநோயினருக்கு உண்மையிடமிருந்து ஓடி ஒளிவதைத் தவிர்க்குமாறு கற்றுத்தருதல் வேண்டும். வயதான நோயாளிகள் காலத்தோடு போரிடுவதை நிறுத்திச் சாவை ஏற்றுக்கொள்ளுமாறு தூண்டப்படுதல் வேண்டும். வயதான நோயாளிகள்பற்றிய உண்மையை யூங் கீழ்வருமாறு கூறியுள்ளார் (20 பக். 129): 'நாம் அதற்காக முயற்சிசெய்யக்கூடிய ஒரு பயனுகச் சாவைக் காண்பது ஆரோக்கிய மானது என்பதை நான் உறுதியாக நம்புகிறேன். அதைக் கண்டு அஞ்சிப் பின்வாங்குவது ஆரோக்கியமற்றதும், பிறழ்வானதுமாகும். இத்தகைய அச்சம் வாழ்வின் இரண்டாம் பகுதியின் நோக்கத்தையே இல்லாமற்செய்துவிடுகிறது. வாழ்வைப்பற்றிய சமயபோதனைகள், இந்த உள-ஆரோக்கிய உண்மைக்கு ஒத்திருக்க வேண்டும் என நான் கருதுகிறேன். நான் வாழும் வீடு இன்னும் இரண்டு வாரத்தில் என் தலைமேல் இடிந்து விழும் என நான் தெரிந்துள்ளபோது, இந்த எண்ணத்தினால் எனது எல்லா இன்றியமையாத செயல்களும் கோளாறு அடைந்துவிடும்; மாறாக, நான் அங்குப் பாதுகாப்புடன் இருப்பதாக உணர்ந்தால், இயல்பான முறையிலும் வசதியோடும் நான் அங்குத் தங்கி வாழமுடியும்.'

உருமாற்றம் என்பது இதைவிட அதிக நுட்பமானநிலையாகும். நோயாளி எந்தச் செயலை மேற்கொள்ளவேண்டும் எனக் குணப் படுத்துபவர் விரும்புகிறாரோ, அதே செயலைக் குணப்படுத்துபவரை மேற்கொள்ளச் செய்வதன்மூலம் சிகிச்சை தனியனின் குறிப்பிட்ட தேவைகளுக்கு ஏற்ப அமைத்துக்கொள்ளப்படுகிறது. நோயாளி எந்த வகையான மனிதராக இருக்கவேண்டும் எனக் குணப்படுத்து

பவர் எண்ணுகிறாரோ, அதேபோன்ற வகை மனிதராக அவரை உருமாற்ற வேண்டுமெனின், இதே திக்கில் குணப்படுத்துபவரும் தமக்கு மீள்கல்வி தந்துகொள்ளவேண்டும். இவ்வாறு தன்னையே உதாரணமாக நோயாளிக்குக் காட்டித் தாம் விரும்பும் மாற்றத்தை நோயாளியிடமும் தோற்றுவிக்கவேண்டும்.

மதிப்பீடு: தமது நோயாளிகளில் மூன்றில் இரு பங்கினர் வாழ்வின் நடுப்பகுதியைத் தாண்டியவர்கள் எனவும், மூன்றில் ஒரு பங்கினர் திட்டவட்டமான நரம்புநோய் எதனாலும் வருந்தாமல், தமது வாழ்வு பொருளற்று இருப்பதாலும் பயனற்று இருப்பதாலுமே நோயாளிகளாக இருக்கின்றனர் எனவும் யூங் மதிப்பிட்டுள்ளார். இவர்கள் பெரும்பாலும் நல்ல திறமையும் சாதனையும் கொண்டு சமூகத்தோடு பொருந்தும் அமைப்புங்கொண்ட மனிதர்களாவர். இந்தத் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட குழுவிற்குச் சமயம், புராணம், பழங்குடி உளவியல், ஒருசிலரால் மட்டுமே புரிந்து கொள்ளக்கூடிய பிற பொருள்கள்பற்றிய அறிவு மிளிரும் உரையாடல்கள் செய்வது அவர்களுக்கு அறிவுத் தூண்டுதலாகவும் அவர்களைக் கொள்ளைகொள்ளும் அக்கறை உடையதாகவும் இருப்பதுடன், வேறு வழிகளில் மந்தமான அவர்களது வாழ்விற்குச் சுவையூட்டுவதாகவும் இருக்கலாம். ஆயினும், தனது பற்றுக் குறைகள்பற்றிய உணர்வினால் மிகவும் துன்புறுபவனும், தான் இயல்பினனாக வேண்டும், தனக்குச் சமூகப் பொருத்தப்பாடு வேண்டும் என்பதிலேயே முக்கியமாக அக்கறை கொள்ளும் சாதாரண நரம்புநோயினனுக்கு, யூங்கின் மிகையான அறிவு சாரும் உள்ளுணர்வு அணுகுமுறை தரத்தக்கது அதிகமாக ஒன்றுமில்லை.

நூற்றொகுதி (Bibliography)

1. Adler, A. (ஆட்லர்): 'Study of organ inferiority and its physical compensations.' Washington: Nervous and Mental Disease Publishing Co., 1917.
2. Adler, A. (ஆட்லர்): 'The practise and theory of individual psychology.' New York: Harcourt, 1929.
3. Adler, A. (ஆட்லர்): 'Problems of neuroses.' London: Kegan Paul, Trench, Trubner & Co., 1929.
4. Adler, A. (ஆட்லர்): 'The neurotic constitution'. (Trans. by B. Glueck and J. E. Lind.) New York: Dodd, Mead, 1930.

5. Alexander, F. (அலெக்ஸாண்டர்), and T. M. French (ஃபிரெஞ்சு): 'Psychoanalytic therapy'. New York: Ronald, 1946.

6. Allport, G. W. (ஆல்போர்ட்): 'Personality.' New York: Holt, 1937.

7. Brown, J. F. (பிரௌன்): 'The psychodynamics of abnormal, behaviour' New York: McGraw-Hill, 1940.

8. Freud, S. (ஃபிராய்டு): 'Selected papers on hysteria and other psychoneuroses. (Trans. by A. A. Brill) Washington: Nervous and Mental Disease Publishing Co., 1912.

9. Freud, S. (ஃபிராய்டு): 'Beyond the pleasure principle'. London: International Psychoanalytic Press, 1922.

10. Freud, S. (ஃபிராய்டு): 'The ego and the id.' (Trans. by J. Riviere.) London: Hogarth, 1927.

11. Freud, S. (ஃபிராய்டு): 'New introductory lectures on psychoanalysis.' (Trans. by J. H. Sprott.) New York: Norton, 1933.

12. Freud, S. (ஃபிராய்டு): 'Autobiography'. New York Norton, 1935.

13. Freud, S. (ஃபிராய்டு): 'The problem of anxiety'. (Trans. by H. A. Bunker.) New York: Norton, 1936.

14. Freud, S. (ஃபிராய்டு): 'Three contributions to the theory of sex'. In the basic writings of Sigmund Freud. New York: Modern Library, 1938.

15. Hendrick, I. ((ஹெண்ட்ரிக்): 'Facts and theories of psychoanalysis.' (2d ed.) New York: Knopf, 1939.

16. Horney, K. (ஹார்னே): 'New ways in psychoanalysis' New York: Norton, 1939.

17. Horney, K. (ஹார்னே): 'Our inner conflicts'. New York: Norton, 1945.

18. Jung, C. G. (யூங்): 'Psychological types'. New York: Harcourt, 1923.

19. Jung, C. G. (யூங்): 'Contributions to analytical psychology'. New York: Harcourt, 1928.

20. Jung, C. G. (யூங்) : 'Modern man in search of soul'. New York; Harcourt, 1933.

21. Kessel, L. (கெஸ்ஸல்) and H. T. Hyman (ஹிமேன்) : 'Value of psychoanalysis as a therapeutic procedure'. J. Amer. med. Ass., 1933, 101, 1612—1615.

22. Kubie, L. S. (கூபி) : Practical aspects of psychoanalysis.' New York: Norton, 1936.

23 Landis, C. (லாண்டிஸ்) and Coauthors: 'Sex in development'. New York: Hoeber, 1940.

24. Landis, C. (லாண்டிஸ்): 'Psychoanalytic phenomena'. J. abnorm. soc. psychol., 1940, 35, 17-28.

25. Sears, R. R. (சியர்ஸ்): 'Survey of objective studies of psychoanalytic concepts'. New York: Social Science Research Council, Committee on Public Administration, 1943.

26. Stekel, W. (ஸ்டேக்கல்): 'Technique of analytical psychotherapy'. (Trans. By E. and C. Paul) New York: Norton, 1940

27. Wolberg, L. R. (ஓல்பர்க்): 'Hypnoanalysis'. New York: Grune and Stratton, 1945.

10. உளப்பிணிகள்
(Psychoses)

உளப்பிணிகள் என்பன பெரும் ஆளுமைக் கோளாறுகளாம். ஆழ்ந்த உள, மனவெழுச்சிச் சிதைவுகள் முன்னுளில் இயல்பானவராக இருந்தோரை, தம்மைப் பேணிக்கொள்ளவும், சமூகத்தோடு ஒத்தியங்கவும் முடியாதவராகச் செய்கின்றன. உளப்பிணி என்பதோடு இருசொற்கள் நெருங்கிய தொடர்புடையன. அவை பித்து (insanity), மனத்திறக்கேடு (dementia) என்பனவாம். பித்து அல்லது கிறுக்கு என்பது சட்டம் பயன்படுத்தும் சொல்லாகும். இதன்மூலம், ஏற்பட்டுள்ள உளநோயின் காரணமாகத் தனியன் கலக்கமுற்றுச் சீரழிந்த நிலையில் இருப்பதால், அவனது செயல்களுக்குச் சட்ட அடிப்படையில் அவன் பொறுப்பாளி அல்ல என்று குறிப்பிடப்படுகிறது. மனத்திறக்கேடு என்னும் சொல் ஒரு காலத்தில் பெரும்பாலான உளநோய்களுக்குப் பயன்படுத்தப் பட்டது. ஆனல், இன்று மிகச் சீர்கேடான உளநோய்களைக் குறிப்பதாகவே இச்சொல் கொள்ளப்படுகிறது. சில உளப்பிணிகளில்மட்டுமே மனத்திறக்கேடு காணப்படுகிறது. எல்லா உளப்பிணிகளிலும் இது காணப்படுவதில்லை.

அறிகுறிகள்: உளப்பிணி பலவகைப்படும். ஒவ்வொரு வகைப் பிணியும் தனக்கே உரித்தான அறிகுறி அமைப்பைக் (pattern) கொண்டது. ஆயினும், ஓர் உளமருத்துவ நிலையத்தில் (Mental Hospital) அடுத்தடுத்துச் சேரும் பல உளநோயாளிகளை ஆராய்வதன் மூலம் உளநோயினைத் தோற்றுவிக்கும் காரணங்களைப் பற்றிய பொதுவான கருத்தினைப் பெறுதல் முடியும். 500 தேர்ந்தெடுக்கப்படாத உளநோயாளிகளைப் பற்றிய அத்தகைய ஆராய்ச்சி (16) அட்டவணை III-ல் தரப்பட்டுள்ளது.

அறிகுறிகளை அவற்றின் சமூக முக்கியத்துவத்தின் அடிப்படையில் அமைக்கும்போது, பிறரைத் தொல்லைப்படுத்துவதும்,

விநோதமானதும், விகற்பமானதுமான (bizarre) நடத்தையில் உளநோயாளிகளுள் 99 சதவீதத்தினர் ஈடுபடுவதாகக் காணப் பட்டது. மருத்துவ விடுதியில் சேர்க்கப்பட்டுள்ள நோயாளிகளில் சுமாராக 75 சதவீதத்தினர் தமக்குக் கேடானவையும், ஆபத்து விளைவிப்பவையுமான நடத்தை உடையோராகக் காணப்படு கின்றனர். இவர்கள் கலக்கமுற்றோராகவும், நிலைகலங்கியவ ராகவும், தம்மைப் பேணுந்திறன் மிகச் சீர்கேடடைந்தவராகவும், தற்கொலை மனப்பான்மை கொண்டவராகவும் உள்ளனர். இவருள் 18 சதவீதத்தினர் அழித்தல், அடித்தல், பிறரைக் கொலைசெய்தல், சமூக எதிரான செயல்போன்றவை கொண் டோராக அமைகின்றனர். ஏறத்தாழ 90 சதவீதத்தினர் தங்கள் எண்ணங்கள், மனவெழுச்சிகள், சமூக நடத்தை இவற்றில் சிக்கல்கள் கொண்டோராக உள்ளனர். 56 சதவீதத்தினரின் பேச்சில் பிறழ்வுநிலை காணப்பட்டது. 45 சதவீதத்தினர் நினைவுக் கோளாறுகள் உடையோராகவும், 40 சதவீதத்தினர் உள-இயக் கச் சிக்கல்கள் (psycho-motor) உடையோராகவும் காணப்படு கின்றனர்.

அறிகுறிகளைத் தனித்தனியாகக் காணும்போது, திரிபுணர்ச்சி (delusion), குறிப்பாகத் துன்புறு திரிபுணர்வு (persecutory delusion) முதலிடம் பெறுகிறது. நோயாளிகளுள் 46 சதவீதத்தினரிடையே இவ்வறிகுறி காணப்படுகிறது. உளக்கலக்கம் அடுத்தபடியாகக் காணப்படுகிறது. 43 சதவீதத்தினரிடையே இது காணப்பட்டது, உளச்சோர்வு (depression), நிலைகலங்கிய தன்மை, குழறுமொழி, மறதி ஆகியவை உளநோயாளிகளில் மூன்றில் ஒரு பகுதியினரிடம் காணப்படுகின்றன. 25 சதவீதத்தினர் எரிச்சலுடையோராக (irritable) உள்ளனர். இதைப்போன்றே 25 சதவீதத்தினர் இல் பொருட் காட்சி (hallucination) உடையோராவர். மனப்பீதி (apprehension), மனவெழுச்சி முரண்பாடு (emotional incongruity), ஐயப்பாடு (suspicion), தற்கொலை எண்ணங்கள், அழித்தல், உணர்வின்மை (apathy), இறும்பூது (elation), சுட்டு எண்ணங்கள் (ideas of reference), குன்றிய மொழித்திறன், மீச்செயல் (hyper-activity), உள-இயக்கப் பழக்கங்கள் (psychomotor mannerisms) போன்றன. ஒவ்வொன்றும் உளமருத்துவ விடுதியிலுள்ள நோயாளி களிடையே 13 முதல் 20 சத அளவில் காணப்படுகிறது. உளநோய் விடுதியிலுள்ள நோயாளிகளுள் மனமயங்கிய நிலையில் எதிர் வினைகள் தருவோரும், காமாந்தகார நடத்தையுடையோரும் ஒவ்வொரு வகையிலும் 5 சதவீதத்திற்குச் சிறிது அதிகமானோர் காணப்படுகின்றனர். மேலும், மூன்று சதவீதத்தினர் பீடிப்புக் (obsession) கொண்டோராகவும் உள்ளனர்.

அட்டவணை III

ஓர் உளநோய் மருத்துவவிடுதியில் தொடர்ந்து அனுமதிக்கப் பட்ட 500 நோயாளிகளிடம்[1] காணப்பட்ட அறிகுறிகளின் ஆராய்ச்சி.

அறிகுறிகள்	100 நோயாளிகளிடையே காணப்படும் அளவு
நடத்தை : விகற்பமானதும், விநோதமானதும், பிறருக்குத் தொல்லை தருவதும்	99
நடத்தை : தனக்குக் கேடோ, ஆபத்தோ விளைவிப்பது	74
நடத்தை : பிறருக்குக் கேடோ, ஆபத்தோ விளைவிப்பது	18
மனவெழுச்சி-சமூகச் சிக்கல்கள்	88
உளச்சோர்வு	33
எரிச்சல்	27
மனப்பீதி	20
முரண்பாடு	19
ஐயப்பாடு	17
தற்கொலை உளநிலை	16
அழித்தல்-அடித்தல்	15
உணர்வின்மை	15
இறும்பூது	14
காமநடத்தை	7
எண்ணத் தடை	88
திரிபுணர்ச்சி	46
மனக்கலக்கம்	43
இல்பொருட் காட்சி...	28
சுட்டு எண்ணங்கள்	15
பீடிப்பு	3
பேச்சுப் பிறழ்வு	56
குழறல்	30
தடைப்பட்டது-ஊமை	14
பிற கோளாறுகள்	17
நினைவுக் கோளாறுகள்...	45
நிலைகலங்கிய நிலை	38
மறதி-கற்பனை நினைவு (confabulation) ...	35
உள-இயக்கக் கோளாறுகள்	40
மீச்செயல்	20
தனிப் பழக்கம்-வார்ப்புகள் (stereotypes)	14
ஏதிலா நிலை (hypoactivity)	6

[1] From Page, J. D. and D. S. Page, Criteria for mental hospitalization, J. abnorm. Soc. Psychol., 1941, 36, 433-435.

நிகழ்வு (Incidence) : உளப்பிணியின் நிகழ்வினை மூன்று முறைகள் மூலமாக அளவிடலாம். ஓர் ஆண்டில் உளப்பித்தரானோரின் (psychotic) எண்ணிக்கையைக் கணக்கிடுவது இவற்றுள் ஒரு முறையாகும். ஒரு குறிப்பிட்ட ஆண்டில் மொத்த மக்கள்தொகையில் காணப்படும் உளப்பித்தர்களின் எண்ணிக்கையைக் காண்பது மற்றொரு முறை. தம் வாழ்வில் எப்பொழுதேனும் உளப்பித்தராகும் தன்மை கொண்டோரைக் கணித்தறிவது இன்னும் ஒரு முறையாகும். உளநோய் மருத்துவ விடுதிகளில் சேர்க்கப்பட்டுள்ள உளப்பிணியாளர்களின் எண்ணிக்கையைக்கொண்டே மிக நம்பகமான விவரங்கள் பெறப்படுகின்றன. ஆயினும், இவ்வாறு பெறப்படும் விவரங்கள் முழுமையானவை அல்ல. ஏனெனில், பல உளப்பித்தர்கள் தம் வீடுகளிலேயே பராமரிக்கப்படுகின்றனர் ; இன்னும் சிலர் பொது மருத்துவ விடுதிகளிலும், தனி மருத்துவ நிலையங்களிலும் சேர்கின்றனர். நியூயார்க்கு (New York) மாநில விவரங்களின்படி, பதினைந்து வயதிற்கு மேம்பட்ட மொத்த மக்களுள் ஐந்நூறுபேருள் ஒருவர் ஒவ்வோர் ஆண்டிலும் அரசினர் அல்லது தனி மருத்துவ விடுதிகளில் சேர்க்கப்படுகின்றனர். ஓர் ஆண்டில் புதிதாகச் சேர்க்கப்பட்டவரது எண்ணிக்கையோடு அவ்வாண்டின் முதல் தேதியில் ஏற்கெனவே மருத்துவ விடுதிகளில் இருந்தோரது எண்ணிக்கையைச் சேர்க்கும்போது, பதினைந்து வயதிற்கு மேம்பட்ட மக்கள்தொகையில் ஒரு குறிப்பிட்ட ஆண்டில் நோய் ஒரு சத அளவு அதிகரிக்கிறது (17). இந்த விவரம் உளப்பித்தர்கள் என்று தெரிந்துகொள்ளப்பட்டவர்களைப் பற்றியது மட்டுமேயாகும். வாழ்வுக் காலத்துள் இந்நோய் தோன்றும் வாய்ப்பு மிக அதிகரித்துக் காணப்படுகிறது. அண்மையில் விடுதிகளில் சேர்க்கப்பட்டோரைக் கொண்டமையும் ஆராய்ச்சிகளின்படி 8.5 சதவீதத்தினருக்கு இந்நோய் வரலாம் எனத் தெரிகிறது. இதன்படி எல்லா மக்களுள்ளும் பன்னிரண்டுபேருள் ஒருவர், தம் ஆயுட்காலத்தில் எப்பொழுதேனும் உளமருத்துவ விடுதியில் இந்நோயின் காரணமாகச் சேர்க்கப்படுவர் (23).

வகைகள் : பொதுவாக, உளப்பிணிகள் இரு பிரிவுகளாகக் கொள்ளப்படும். செயல்சார் கோளாறுகள் (functional disorders) கொண்டமையும் உளநோய்கள் இவற்றுள் ஒரு வகையாம். இவ்வகை நோய்களில் அமைப்புக் (organic) கோளாறுகளோ, உடலில் நச்சுப் பொருள் (toxin) சேர்க்கையோ திட்டவட்டமாகக் காணப்படுவதில்லை. சாதகமற்ற குடிப்பிறப்போடு (heredity), வாழ்வில் ஏற்படும் துன்ப அனுபவங்களும், சில உடற்காரணிகளும் (constitutional- factors) இத்தகைய உளப்பிணிகளைத்

தோற்றுவிக்கின்றன. உணர்ச்சி விண்ட நோய் (schizophrenia), வீறுச்சோர்வு (manic-depressive psychosis), திரிபுணர் மனச்சிதைவு (paranoia), அழுங்கு நோய் (involutional melancholia) என்னும் உளநோய்கள் இப்பகுதியின்கீழ் அமையும்.

இரண்டாம் வகைப் பிரிவு நோய்கள் பெரும்பாலும் திட்ட வட்டமான உறுப்பு அமைப்புக் கோளாறுகளாலும், உடலில் நச்சுப் பொருள் சேர்க்கையாலுமே பெரும்பாலும் தோன்று கின்றன என்றும், இந்நோய்களோடு மேற்கூறியன நெருங்கிய தொடர்புகொண்டன என்றும் கூறலாம். இந்நோய்களை நச்சு-அமைப்புக் கோளாற்று உளப்பிணி (toxic-organic psychoses) எனலாம். கிழப்பருவ மனத்திறக்கேடு (senile dementia), பெரு மூளைத்தமனி இறுக்குநோய் (psychosis with cerebral arteriosclerosis), மூளை உளப்பிணி (general paresis), போதைப்பொருள் உளப்பிணி (alcoholic psychoses), இன்னும் இவைபோன்ற சில நோய்கள் இப்பகுதியின்கீழ் அமையும்.

மருத்துவ விடுதிகளில் சேர்வாருள் மூன்றில் ஒரு பகுதியினர் செயல்சார் உளப்பிணி கொண்டோராகவும், இதே அளவில் மற்றொரு பகுதியினர் நச்சு அமைப்புக் கோளாற்று உளப்பிணி கொண்டோராகவும் காணப்படுகின்றனர். மீதமுள்ளவரைப் பகுப்பது கடினமாக அமைகிறது. முக்கியமான சில செயல்சார் உளப்பிணிகள், நச்சு-அமைப்புக் கோளாற்று உளப்பிணி வகைகள் பற்றிய சிறு விளக்கங்களைக் கீழே காணலாம்.

உணர்ச்சி விண்ட நோய் : இதனை ஆங்கிலத்தில் டிமன்சியா பிரேகாக்ஸ் (dementia praecox) என்பதுமுண்டு. இந்நோயினை நான்கு சிறு பிரிவுகளாகப் பிரிப்பர். முதல் வகை சாதாரண வகை (simple type) எனப்படும். இந்நோய்க்கு ஆட்படுவோரிடம் உணர் வின்மை, அசட்டை (indifference), சுத்தமின்மை (untidy), அசை வற்ற தன்மை (shiftlessness) ஆகியவை காணப்படுகின்றன. இல் பொருட் காட்சியும், திரிபுணர்வும் இவர்களிடம் காணப்படுவ தில்லை. ஹெபிபிரனிக் வகையைச் சார்ந்தோரிடம் விகற்பமான வையும், அசாதாரணமானவையுமான அறிகுறிகள் காணப்படு கின்றன. இவர்கள் காரணமின்றிச் சிரிப்பவர்களாகவும், எதற்கும் பல்லிளிப்பவர்களாகவும், முகச்சாடைகள் (facial grimaces) கொண்டோராகவும் உள்ளனர். ஒருவேளை அவர்கள் நகைப்பதும், இளிப்பதும் தமக்கு ஏற்படும் மகிழ்வான இல்பொருட் காட்சி களுக்கு உரிய எதிர்வினையாக இருக்கலாம். பொருளற்றவையும், நம்பமுடியாதவையுமான எண்ணங்களை இவர்கள் வெளியிடு

கிறார்கள். இவர்களுடைய பேச்சு தொடர்பற்றதாகவும், மனக்கலக்கத்தை வெளியிடுவதாகவும் அமைகின்றது. மூன்றாம் வகையினரான காடாடோனிக் (catatonic type) உளப்பிணி யாளர்கள் பெரும்பாலும் ஊமையராகவும், எதிர்மறைநிலை (negativistic) கொண்டோராகவும் உள்ளனர். சில சமயங்களில் இந்நோய் கொண்டோரது தசைநார்கள் மிக இறுகியோ, மிகத் தளர்ந்தோ காணப்படும். உள்தூண்டுதலோடு கூடிய (impulsive) வார்ப்பு நடத்தை இவர்களிடம் உண்டு. ஒருசிலரிடம் அமைதி யான கிளர்ச்சிநிலை (static excitement) என்னும் விசித்திரமான நடத்தை காணப்படுகிறது. திரிபுணர்வு மனச்சிதைவு வகையினர் (paranoid type) தமது சீர்கேடான திரிபுணர்வால் அறியப்படுவர். இவர்களது திரிபுணர்வு துன்புறு வகையானதாகவோ, உயர்வு எண்ணத் திரிபுணர்வாகவோ (grandeur) காணப்படும். மன வெழுச்சிசார் ஆதிக்கமும், இல்லா ஒலிகளைக் கேட்டலும் இந்நோயில் காணும் பிற அறிகுறிகளாம். நோய் வலுக்கவலுக்க உணர்வின்மையும், சீரழிந்த நிலையும் தீவிரமாக முற்படுகின்றன.

திரிபுணர் மனச்சிதைவும், திரிபுணர் மனச்சிதைவு நிலையும் : திரிபுணர் மனச்சிதைவு கொண்டவர்கள் சீராக அமையும் துன்புறு எண்ணங்கள் (persecutory ideas) கொண்டோராவர். முன்பு நடந்த ஒரு நிகழ்ச்சியினைத் தவறாக அறிவு அடிப்படையில் விளக்கு வதன்மூலம் துன்புறு எண்ணங்கள் தோற்றுவிக்கப்படுகின்றன. வெளியிடும் எண்ணங்களுக்கு ஏற்ப மனவெழுச்சிகள் அமை கின்றன. ஐயப்பாடுகள் உடையவராகக் காணப்படும் நோயாளி, தம்மைத் துன்புறுத்துபவர்கள் என்று அவர் கருதுபவர்களைத் தாக்க முற்படுதலுண்டு. நுண்ணறிவு கூரியதாகவே காணப்படு வதோடு, அது சீரழிவதும் இல்லை. நோய் நீண்ட காலம் நீடிப்பினுங் கூட, ஆளுமை (personality) அதிகமாகப் பாதிக்கப்படுவதில்லை. திரிபுணர் மனச்சிதைவுநிலை (paranoid condition) என்பது திரிபுணர் மனச்சிதைவு வகை உணர்ச்சி விண்ட நிலைக்கும், திரிபுணர் மனச்சிதைவு நோய்க்கும் நடுவில் அமையும் நிலையாகும். இந்நிலையில் துன்புறு எண்ணங்கள் ஓரளவு விவரிக்கப்படுகின்றன. ஆளுமையும் பொதுவான நல்ல நிலையிலேயே உள்ளது. திரிபுணர் மனச்சிதைவு நோயில் இல்பொருட் காட்சிகள் இருப்பதில்லை. ஆனால், மனச்சிதைவுநிலையில் இல்பொருட் காட்சி இருத்தலுண்டு. மேலும், அறிவை ஒட்டியமையாத எண்ணங்களைக் கொள்ளவும், பிறழ்வு நடத்தையில் (abnormal behaviour) ஈடுபடவும் தக்க மனநிலை இங்குக் காணப்படுகிறது.

வீறுச்சோர்வு உளப்பிணி : இது எழுச்சிசார் (affective) உளப் பிணியாகும். இந்நோயில் மனவெழுச்சிகளின் ஊசலாட்டமே

குறிப்பிடத்தக்க நிகழ்ச்சியாகும். வீறுநிலையில் உளச்செயல்கள் அனைத்தும் உச்சகட்டத்தில் அமைகின்றன. நோயாளி மீச்செயல்களில் ஈடுபடுவதோடு, அதிகமாகப் பேசவும் முற்படுகிறார். அதீத இறும்பூது நிலையே தலையாய மனநிலையாகக் காணப்படுகிறது. ஆயினும், எளிதில் இம்மனநிலை மாறி, நோயாளி எரிச்சல் அடைந்து, ஆதிக்கச் செயல்களில் ஈடுபடுபவராக மாறுகிறார். சோர்வுநிலையில் இச்செயல்கள் மாறுபட்டு அமைகின்றன. நோயாளி வருத்தமுற்றவராக இருப்பதோடு, அவரது பேச்சு, எண்ணங்கள், செயல்கள் என்பனவும் தடைப்பட்டனவாகக் காணப்படுகின்றன. பெரும்பாலான நோயாளிகள் வீறுநிலையிலோ, சோர்வுநிலையிலோ தாம் இருத்தல் உண்டு. ஆயினும், ஒருசில நோயாளிகளிடம் இரண்டு வகைகளுக்கும் உரிய அறிகுறிகள் காணப்படும். உதாரணமாக, ஒரே சமயத்தில் இவர்களிடம் சோர்வும், அமைதியின்மையும் காணப்படலாம்.

அழுங்கு நோய் : வீறுச்சோர்வு நோய்போன்று இந்நோயும் எழுச்சிசார் நோயேயாம். ஆயினும், இந்நோயில் சோர்வு மட்டுமே காணப்படும். வீறுச்சோர்வு உளப்பிணியின் சோர்வு நிலையோடு ஒப்பிடுவோமாயின், இதில் சில வேறுபாடுகள் காணப்படுகின்றன. அழுங்குநோய் வாழ்வின் பிந்திய நிலையிலேயே தோன்றுகின்றது. நோயாளி அதிகமாகக் கிளர்ச்சியடைந்தவராகவும், மனப்பீதி உடையவராகவும், தன்னில் குறைகாணுவோராகவும் உள்ளார். தான் மன்னிக்கமுடியாத மாபெருந் தவறு செய்துவிட்டதாகவும், அதற்குத் தான் தண்டிக்கப்படுதல் வேண்டும் என்னும் எண்ணமும் திரிபுணர்வும் இவர்களிடம் காணப்படுகின்றன.

கிழப்பருவ உளத்தடுமாற்றம் : இயல்பான வயோதிகரிடையே காணும் ஆளுமை, உளமாற்றங்கள் ஆகியவை தீவிரமாக அமைதலைக் கிழப்பருவ உளத்தடுமாற்றம் என்போம். சிறிதுசிறிதாக நினைவை இழத்தல், அமைதியின்மை, நிலைதடுமாற்றம், மனவெழுச்சித் திடமின்மை, பொதுவான உளச்சீர்கேடு என்பன பெருமளவில் காணப்படும் அறிகுறிகளாகும். சோர்வு, கிளர்ந்தநிலை, சன்னிக் கலக்கம், (delirium) திரிபுணர் மனச்சிதைவு மனப்பான்மை போன்றவை ஒருசிலரிடம் மேலோங்கிக் காணப்படுகின்றன.

பெருமூளைத் தமனி இறுக்குநோய் : இதுவும் வயோதிகப் பருவத்து உளப்பிணியே ; ஆயினும், கிழப்பருவ உளத்தடுமாற்றம் ஏற்படும் வயதிற்குமுன்னரே இது தோன்றுகின்றது. கிழப்பருவ உளத்தடுமாற்றத்தில் காணப்படும் அறிகுறிகள் இந்நோயிலும்

காணப்படுகின்றன. நினைவுத்திறன் குறைதல், எரிச்சல்கொள்ளும் மனவெழுச்சி நிலை, உளங்கலங்கிய நிலைகள், சிறிதுசிறிதாக உளத் திறன் குறைதல்போன்றவை இந்நோயில் காணும் அறிகுறிகளாம்.

போதைப்பொருள் உளப்பிணி: போதைப்பொருள்களை நீண்ட காலமாக உட்கொள்ளுதல் மூவகையான நோய்நிலைகளைத் தருதல் உண்டு. மிகச் சீர்கேடடைந்த நிலையில் நனவுநிலை (consciousness) மங்குதல், விகற்பமான இல்பொருட் காட்சிகள், உடல் நடுக்கம் (tremor) என்பன காணப்படும். இந்நிலையினைச் சன்னி நடுக்கநிலை (delirium tremens) என்பர். சன்னி நடுக்கநிலைக்குப் பின்னர் நினைவுக் கோளாறுகள் தோன்றுதலும், மறந்தவற்றினைக் கற்பனை மூலம் இட்டு நிரப்பலும் (confabulation) உண்டு. இதனைக் கார்சக்கோ உளப்பிணி (Korsakoff's psychosis) என்பர். ஒருசில போதைப்பொருள் உளப்பித்தர்கள் தம் சுற்றுப்புறத்தோடு தொடர்புகொண்டிருப்பினும், அச்சமூட்டும் இல்பொருட் காட்சி கொண்டோராக இருத்தல் உண்டு. இத்தகைய இல்பொருட் காட்சிகள் பெரும்பாலும் செவிப்புலன் (auditory) மூலமாகவே ஏற்படுகின்றன. இத்தகைய நோயாளிகளைத் தீவிர இல்பொருட் காட்சியாளர் (acute hallucinosis) என்பர்.

மூளை உளப்பிணி: மனித மூளையை சிபிலிஸ் (syphillis) நோய் பாதிப்பது பலவகையான உள-உடல் அறிகுறிகளைத் தோற்று விக்கும். ஒருவரது ஆளுமையின் தீர்ப்பு (judgement), குணம் (character), பண்பு (culture) என்னும் நிலைகள் இதனால் அறவே பாதிக்கப்படுகின்றன. இதன் காரணமாக மனக்கலக்கம், மறதி, அறிவு வளர்ச்சி குன்றல் போன்றவை தோன்றுகின்றன. நல்ல நிலையில் இருப்பதாக எண்ணும் தவறான மனநிலை (euphoria), உளச்சோர்வு, உணர்வின்மைபோன்றன பெருமளவில் காணப் படலாம். நோயாளிகள் களைப்பாலும் (fatigue), தலைவலியாலும் வருந்துவதுண்டு. வலிப்புகள் (convulsions) வருதலும் உண்டு. சில வேளைகளில் கண்ணின் பாவைகள் (pupils) சம அளவில் அமையாமல் இருப்பதோடு, ஒளியையும் உள்ளே விடுவதில்லை. இரத்தம், தண்டுவடம் (spinal cord) பற்றிய வாசர்மன் (Wassermann) சோதனைகள் நோய் இருத்தலை வலியுறுத்துகின்றன.

வலிப்புக் கோளாறுகள் கொண்ட உளப்பிணி: வலிப்புநோய் கொண்டவர்களிடம், உளப்பிணியாளர்களிடம் காணப்படும் பிறழ்வு நடத்தை சில வேளைகளில் காணப்படுதலுண்டு. உளவியல் அடிப்படையில் இத்தகைய நோய் இருவகைப்படும். சிலரிடம் மனவெழுச்சிகளும், உளச்செயல்களும் சிறிதுசிறிதாக மங்குத

லுண்டு. இத்துடன் திரிபுணர்ச்சியும், இல்பொருட் காட்சியும் இடம்பெறலாம்; இவை இல்லாமலும் இருத்தலுண்டு. இன்னும் சிலரிடம் மங்கிய மனநிலை (clouded mental state) காணப்படுத லுண்டு. இந்நிலை வலிப்பு வருவதற்கு முன்னரோ, பின்னரோ தோன்றலாம். இல்லையேல் வலிப்பிற்குப் பதில் இந்நிலை தோன்றுதலுமுண்டு. மனக்கலக்கம், அதீதக் கிளர்ச்சி அல்லது பீதி (panic), அதீத சமயப் பற்று (religious exaltation), உள-இயக்கக் கோளாறுகள்போன்றவை மங்கிய மனநிலை வேளை களில் காணப்படும் எதிர்வினைகளாகும்.

அட்டவணை IV

1942ஆம் ஆண்டு அமெரிக்க நாட்டு உளநோய் மருத்துவ விடுதியிலிருந்த நோயாளிகளிடம் பால்—நோய் அடிப்படையில் கண்ட பரவல்நிலை.[1]

உளக்கோளாறு	சதவிகிதம்		
	ஆண்	பெண்	மொத்தம்
உணர்ச்சி விண்ட நிலை	19	21	20
பெருமூளைத் தமனி இறுக்க நோய்	12	12	12
போதைப்பொருள் உளப்பிணியும், பெருங் குடியரும்	15	4	10
வீறுச்சோர்வு	7	14	10
கிழப்பருவ உளத்திறக்கேடு ...	8	11	9
மூளை உளப்பிணி	8	4	6
அழுங்கு நோய்	2	7	4
திரிபுணர் மனச்சிதைவும், நிலையும்...	1	2	2
வலிப்புநோயோடு கூடியோர் ...	2	2	2
பிற நோய்கள்	26	23	25

[1]From Patients in Mental Institutions, 1942. U. S. Dept. Commerce. Washington: U. S. Govt. Printing Office, 1945.

முக்கியமான நோய்கள் தோன்றும் தரம் அட்டவணை IV-ல் தரப்பட்டுள்ளது. முடிவுகளை முழுமைப்படுத்துவோமாயின், இந்நாட்டில் உளமருத்துவ விடுதிகளில் முதல் முறையாக அனுமதிக்கப்படும் நூறு பேருள் 20 பேர் உணர்ச்சிவிண்ட நிலை கொண்டோர் எனக் காணப்படுகிறது. இன்னும் 20 பேர் மூளைத்தமனி இறுக்கநோய் கொண்டோராகவோ, கிழப்பருவ உளத்தடுமாற்றம் கொண்டோராகவோ உளர். மேலும், போதைப்பொருள் உளப்பிணியாளர் 10 பேர் எனவும், வீறுச் சோர்வு கொண்டோர் மற்றோர் 10 பேர் எனவும், மூளை உளப் பிணியாளர் அறுவர் எனவும், அழுங்கு நோய் கொண்டோர்

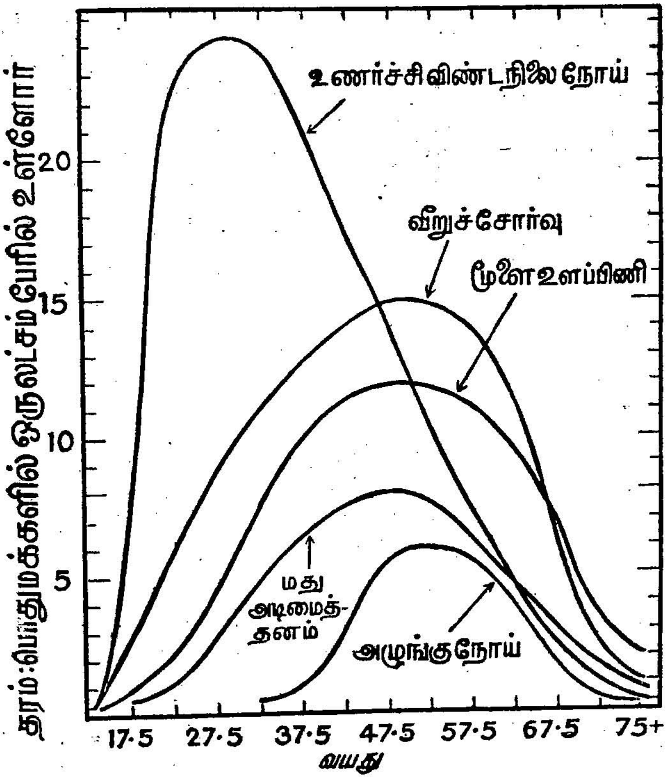
நால்வர் எனவும் அறியப்படுகிறது. இவ்வாறு முதல் முறையாக விடுதியில் 70 சதத்தினர் சேர்வதற்கு இந்த ஏழு நோய்களே காரணமாக அமைகின்றன.

பொதுக் காரணிகள்

வயது : முதன்முதலில் உளநோய் விடுதிகளில் சேர்வாரைக் கொண்டு காணுமிடத்து, ஒவ்வொரு வகை உளநோயும் ஒரு குறிப்பிட்ட வாழ்க்கைப் பருவத்தில் தோன்றுகிறது எனத் தெரிகிறது. ஒருவரது வாழ்க்கைப் பருவம் முழுவதும் திடீரெனவோ, அடுக்கடுக்காகவோ தோன்றுவதில்லை. நோய் அடிப்படையில் இவை தோன்றும் விவரம் 7ஆம் படத்தில் தரப்பட்டுள்ளது. உணர்ச்சி விண்ட நிலை குமரப் பருவத்திலும் (adolescence), முதிர்ச்சிப் பருவத்தின் (adulthood) முதல் பகுதிகளிலும் தோன்றுகிறது. வீறுச் சோர்வு, போதைப் பொருள் உளப்பிணி, மூளை உளப்பிணி போன்றன நடுவயது நிலையில் (middle age) தோன்றுகின்றன. அழுங்குநோய் நடுவயது நிலையின் கடைசிப் பகுதிகளில் பெரும்பாலும் ஆரம்பமாகிறது. பிற உளப்பிணிகளின் ஆரம்ப வயது பற்றிய வரைகோடுகள் மணி வடிவில் (bell-shaped) அமைகின்றன. பெரும்பாலான உளப்பிணிகள் ஏறத்தாழ ஒரே வயது நிலையிலேயே ஏற்படுகின்றன. உளப்பிணி தலைகாட்டுதலுக்கும் வயதிற்கும் இடையே காணும் நெருங்கிய தொடர்பு, உயிரியல் (biology) அடிப்படையில் உளநோய்களை விளக்குவதற்கு உதவுகிறது. மனிதன் என்னும் உயிரி (organism) சதா மாறிக் கொண்டேயிருக்கிறது. குறிப்பிட்ட வயதுநிலைகளில் உடலினுள் ஏற்படும் மாற்றங்கள், அதற்குகந்த வகையில் உளநோய்களைத் தோற்றுவிக்கத் தேவையான காரணிகளைத் தந்து நோய்களைத் தோற்றுவிக்கின்றன.

முதல் சேர்க்கைப்படி (first admission) கணக்கிட்ட எல்லா நோய்களின் வயது வரைகளும் 8ஆம் படத்தில் காட்டப்பட்டுள்ளன. இதன்படி குமரப் பருவத்தின் ஆரம்பம்முதல் முதிர்ச்சிப் பருவம்வரை இக்கோடு விரைவாக மேல்நோக்கிச் செல்லுகிறது. இருபத்தைந்துமுதல் ஐம்பது ஆண்டுவரை நேராக அமைகிறது. ஐம்பதுமுதல் அறுபதுவரையிலும் கோடு சிறிது மேல்நோக்கிச் சென்று, அறுபது வயதிற்குப் பின்னர் ஒரேயடியாக மேல்நோக்கிச் செல்லுகிறது. பதினைந்து வயதுமுதல் பத்தொன்பது வயதுவரை இந்நோய்கள் ஏற்படும் தரத்தினைவிட, 25 வயதுமுதல் 29 வயதுவரை இவை ஏற்படுவது இருமடங்காக உயர்கிறது. அறுபதுமுதல் அறுபத்துநான்கு வயதுவரை இத்

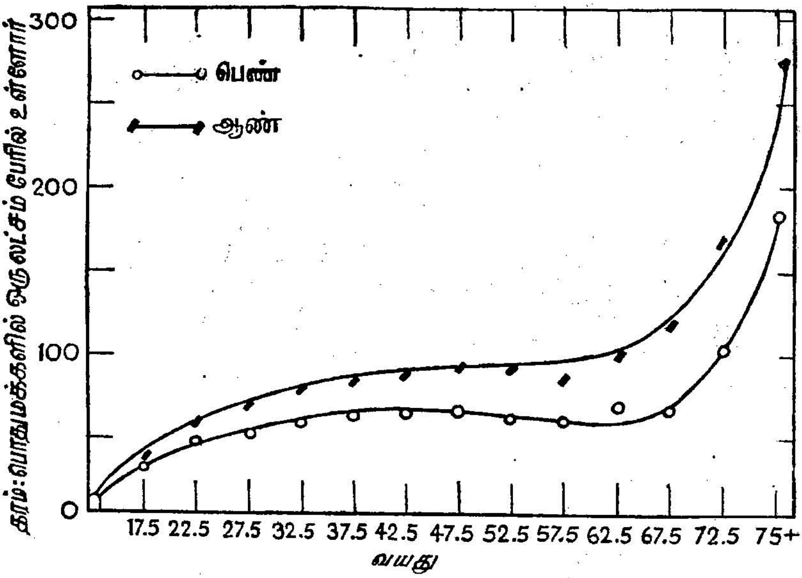
தரம் நான்கு மடங்காக உள்ளது. எழுபத்தைந்து வயதிலும், அதற்கு மேலும் நோய் ஏற்படும் தன்மை பத்து மடங்காக உயர்ந்து காணப்படுகிறது.



படம் 7. அமெரிக்க நாடுகளிலுள்ள அரசினர் உளமருத்துவ மனைகளில் முதல் முறையாக அனுமதிக்கப்படுவோருடைய எண்ணிக்கை—அவர்களது வயது, உளப்பிணி என்பனவற்றின் அடிப்படையிலும், அவர்களையொத்த பொதுமக்களில் ஓர் இலட்சம் பேரில் உள்ளவர்கள் என்னும் தரத்திலும் வெளியிடப்படுகிறது. (From Landis, C. and J. D. Page, Modern Society and Mental Disease, New York : Farrar and Rinehart, 1938).

பால் வேறுபாடுகள் : எட்டாவது படத்தில் காட்டியுள்ளது போன்று, எல்லா வயதுநிலைகளிலும் முதன்முதலில் உளமருத்துவ விடுதிகளில் சேர்வோரில் பெண்களைவிட ஆண்களே அதிகமாக உள்ளனர். ஆயினும், சராசரியாக ஆண்களைவிடப் பெண்கள் ஐந்து ஆண்டுகள் அதிகமாக உயிர்வாழ்கின்றனர். எனவே, இவர்களிடம் உளநோய்கள் தோன்றுவதற்குச் சாதகமான

காலமும் அதிகரிக்கிறது. இவ்வகையில் ஆண்களைவிட ஓரளவு அதிகமாகப் பெண்களுக்கே உளநோய் தோன்றும் என எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. டியட்சே (Tietze) உளமருத்துவ விடுதியில் சேரும் ஆண்-பெண்கள், அவர்களிடம் காணப்பட்ட நோய்கள் இவற்றின் தொகுத்த உண்மைகளை ஐந்தாம் அட்டவணையில் காண்க. பிறக்கும் 100 பெண்களுள் 8.6 சதவீதத்தினரே இவ்வாறு உள்ளனர். ஆயினும், போதைப்பொருள் உளப்பிணி,



படம் 8. அமெரிக்க நாடுகளிலுள்ள அரசினர் உளமருத்துவமனைகளில் முதல் முறையாக அனுமதிக்கப்படுவோருடைய எண்ணிக்கை—வயது, பால் என்னும் அடிப்படையிலும், அவர்களை ஒத்த பொதுமக்களில் ஓர் இலட்சம் பேரில் உள்ளவர்கள் என்னும் தரத்திலும் வெளியிடப்படுகிறது. (From Landis, C. and J D Page, Modern Society and Mental Disease, New York: Ferrar and Rinehart, 1938).

மூளை உளப்பிணி என்னும் தனி நோய்கள் பெண்களைவிட ஆண்களையே அதிகம் பாதிக்கின்றன. அதைப்போன்றே அழுங்கு நோய், வீறு உளச்சோர்வு, கிழப்பருவ உளத்திறக்கேடு என்பன பெண்களிடமே அதிகமாகக் காணப்படுகின்றன. பெருமூளைத் தமனி இறுக்க நோய், உணர்ச்சி விண்ட நிலை ஆகிய நோய்களுள் பால் அடிப்படையில் அதிக வேறுபாடுகள் காணப்படுவதில்லை.

நுண்ணறிவு (Intelligence): கல்வியிலும் நுண்ணறிவிலும் உளநோயாளிகள் சாதாரண மக்களைப்போன்றே காணப்படு

கிறுர்கள். உளப்பிணி தோன்றுதற்குமுன்னர், எல்லா வகையான நுண்ணறிவு நிலைகளிலும் இவர்கள் அமைதலுண்டு. இவருள் சிலர் கூரிய நுண்ணறிவு கொண்டோராகவும், இன்னும் சிலர் மந்தபுத்தி உடையோராகவோ, குறைபாடுகள் உடையோராகவோ காணப்படுகின்றனர். ஆயினும், பெரும்பாலான உள நோயாளிகள் சாதாரண அளவில் நுண்ணறிவு கொண்டோராவர். நோய் தோன்றியதற்குப் பின்னர் தரப்படும் நுண்ணறிவுச் சோதனைகளைப் intelligence tests) பெரும்பாலான நோயாளிகள் உணர்வின்மையின் காரணமாகவோ, உளக்கேட்டின் காரணமாகவோ சரிவரச் செய்வதில்லை. எனவே, இச்சோதனைகள் அவரது முன்னுள் நுண்ணறிவு பற்றிச் சரிவரத் தெரிவிப்பதில்லை. எல்லா வகை

அட்டவணை V

நியூயார்க்கு மாநிலத்தில் பிறந்த 1000 பேருள் உளமருத்துவ விடுதியில் சேரும் மக்களில் பால், நோய் இவற்றின் அடிப்படையில் நோய்கள் ஏற்படும் தரம் பற்றிய பட்டியல்.[1]

உளநோய்	ஆண்	பெண்	இருபாலர்
பெருமூளைத் தமனி இறுக்கநோய் ...	21·1	21·0	21·1
உணர்ச்சி விண்ட நிலை	15·8	16·1	16·0
கிழப்பருவ உளத்திறக்கேடு	10·4	17·2	13·7
அழுங்குநோய்	3·0	7·4	5·1
வீறுச்சோர்வு	3·3	6·8	5·0
போதைப்பொருள் உளப்பிணி	8·0	1·9	5·0
மூளை உளப்பிணி	6·5	2·1	4·4
பிற	16·9	13·5	15·2
மொத்தம் ...	85·0	86·0	85·5

[1] From Tietze, C., A note on the incidence of mental diseases in the State of New York, Amer. J. Psychiat, 1943, 100, 402-405.

உளப்பிணியும் எல்லா நுண்ணறிவு நிலைகளிலும் காணப்படுகின்றன. ஆயினும், சில வகை உளப்பிணி கொண்டோரின் நுண்ணறிவு, பிற வகை உளப்பிணி கொண்டோரின் நுண்ணறிவினை விட அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. பொதுவாகக் கூறுமிடத்து, திரிபுணர் மனச்சிதைவு, அழுங்குநோய், வீறுச்சோர்வுபோன்ற உளப்பிணி உடையோர் உணர்ச்சி விண்ட நிலை, போதைப் பொருள் உளப்பிணி இவை கொண்டோரைவிட நுண்ணறிவு மிக்கோராகவும், கல்வியறிவு கொண்டோராகவும் காணப்படுகின்றனர்.

ஆனுல், உணர்ச்சி விண்ட நிலே, போதைப்பொருள் உளப்பிணி கொண்டோர், மூளே உளப்பிணி, பெருமூளேத் தமனி இறுக்க நோய், கிழப்பருவ உளத்தடுமாற்றம் இவை கொண்டோரை விட நுண்ணறிவிலும், கல்வியறிவிலும் சிறந்தவர்களாக உள் ளனர் (9, 10).

பொருளாதார நிலே : ஒரு நகரத்திலுள்ள உளநோயாளர் களேப்பற்றிய பரப்பியல் (ecology) ஆராய்ச்சிகள், செல்வவான் களேவிட ஏழைகளிடமே இவை அதிகமாக உள்ளன எனக் காட்டியுள்ளன. சேரிகள் (slums), சீர்கேடான இடங்கள் ஆகிய பகுதிகளில் வாழ்வோரிடமே உடல் - உளநோய்கள், சமூகக் கோளாறுகள் (social disorders) அதிகமாகக் காணப்படுகின்றன என்னும் உண்மையை இந்த ஆராய்ச்சி ஏற்றுக்கொள்வதாய் அமைகிறது.

நகர்ப்புறமும் கிராமப்புறமும் (Urban-rural) : மக்கள் தொகையின் மொத்த அளவு மாருது ஒரே அளவில் அமைகிறது எனக் கொள்வோமாயின், நகர்ப்புறங்களினின்று முதன்முதலில் உளமருத்துவ விடுதிகளில் சேர்வோர் கிராமப்புறங்களினின்று வருவோரைவிட இருமடங்கினர் எனக் காணப்படுகிறது. ஆனுல், கிராமப் பகுதியில் எவ்வளவுதூரம் உளநோய்கள் பரவியுள்ளன என்பதனே இதன்மூலம் சரிவரத் தெரிந்துகொள்ள முடிவதில்லே. கிராமப்புறம், நகர்ப்புறம் ஆகிய இரண்டுமே தனிப்பட்ட முறை யில் நோயைத் தூண்டுவதில்லே. ஆனுல், நகரில் வாழும் ஒருவர் உளநோய்க்கு ஆட்படுவாராயின், அவர் அதிகமாக மருத்துவ விடுதியில் சேர்க்கப்படுகிருர். நகரத்திலுள்ளோர் மருத்துவ விடுதி களில் சேர்வது, கிராமப்புற விவசாயிகளோடு ஒப்பிடும்போது, எளிதாக இருக்கிறது. இதனே ஒரு காரணமாகக் கூறலாம். விவ சாயிகள் உடல்நலமில்லாது இருக்கும் தமது உறவினர்களேக் கூட அதிகமாகப் பொது மருத்துவ இல்லங்களுக்கு அனுப்புவ தில்லே. இரண்டாவதாக, தனியாக அமைந்துள்ள பண்ணேயில் (farm) உளநோயாளியைப் பராமரிப்பது எளிது. நகர்ப்புறங் களில் ஒண்டுக் குடித்தனம் செய்வோர்க்கு இது எளிதானதன்று இரவெல்லாம் அழுது, பாடிக் கூக்குரலிட்டு (yell), அண்டையி லிருப்பவர்களேத் தனது விகற்பமான நடத்தையால், ஒண்டுக் குடித் தனம் செய்வோருள் ஒருவர் தொல்லே செய்வாராயின், அவரை மருத்துவ விடுதிக்கு அனுப்பவேண்டியது அவசியமாகிறது. ஆனுல், இதே வகையில் தொல்லேதரும் நோயாளியைத் தனியான பண்ணே யில் வைத்துக் கவனித்துக்கொள்ள முடியும். ஏனெனில், இவரது நடத்தையைப்பற்றிக் குறைகூற அண்டை வீட்டார் எவரும் அங்கு இல்லே.

உளநோய் தோன்றுவதில் நகர்ப்புற, கிராமப்புற வேறு பாடுகள் இல்லை என்பதை இந்நாட்டிலும், ஐரோப்பாவிலும் (Europe) நடந்துள்ள பல ஆராய்ச்சிகள் காட்டியுள்ளன. மொத்த மக்கள் தொகையில் வீடுகளிலும் மருத்துவ விடுதிகளிலும் வைத்துப் பராமரிக்கப்படும் நோயாளிகளைத் தனித்தனியாக எண்ணிக் கணக்கிடுவோமாயின், நகர்ப்புறத்தினின்று உள நோய்கள் தோன்றும் அளவு கிராமப்புறத்து அளவைப்போன்றே மிக நெருங்கி அமைகிறது என இவற்றின்மூலம் தெரிந்து கொள்கிறோம் *(10)*.

இனம் : உளநோய்கள் எல்லா நாடுகளிலும் எல்லா இனத்தவ ரிடமும் காணப்படுகின்றன. அமெரிக்க நாட்டு மக்களிடம் *காணப்படும் உளப்பிணிகள், ஆசியர்கள் (Asiatics), ஆப்பிரிக்கர் கள், ஐரோப்பியர்கள், பழங்குடி மக்கள் (primitive people) ஆகியோரிடமும் காணப்படுகின்றன. அறிகுறிகளிலும் மக்களுள் வேறுபாடு காணப்படுவதில்லை. உலகனைத்துமுள்ள உளநோயாளி கள் அனைவரிடமும் திரிபுணர்வு, இல்பொருட் காட்சி, உளக் கலக்கம், விகற்பமான நடத்தைபோன்றன காணப்படுகின்றன. ஆயினும், அறிகுறிகளை வெளியிடுவதில் மக்களுள் வேறுபாடுகள் காணப்படுவதுண்டு. உதாரணமாக, பெருமிதத் திரிபுணர்வை (**delusion of grandeur**) வெளியிடும் பழங்குடி மகன் தான் தனது குழுவின் தலைவன் (chief) என்கிறான்; அதேபோன்ற நிலையிலுள்ள ஆங்கிலேயன் தான் அரசன் என்பான்; அமெரிக்கனோ தன் நாட்டின் ஜனாதிபதி (**President**) என்பான். பழங்குடி மக்கள் திரிபுணர்வு மனச்சிதைவால் துன்புறும்போது, தம்மை விலங்குகளும், தீய ஆவிகளும் (evil spirits) துன்புறுத்துவதாகக் கற்பனை செய் கின்றனர்; சமயப் பண்பாடு (religious culture) கொண்டோர் பேய்கள் (devils) தம்மைத் துன்புறுத்துவதாகக் கருதலாம். பிற நாடுகளைச் சேர்ந்தோரைக் காவல்துறையும் (police), அரசியல் கட்சி களும் துன்புறுத்துகின்றன. ஒரு நாட்டின் மொழி எவ்வாறு அந்நாட்டுப் பண்பாட்டிற்கு ஏற்ப அமைகிறதோ, அதேபோன்று உளநோய் அறிகுறிகளும் பண்பாட்டு அடிப்படையிலேயே அமை கின்றன. பண்பாடு மாறுதற்கு ஏற்ப அறிகுறிகளும் மாறுகின்றன. சில ஆண்டுகட்கு முன்னர் இந்நாட்டு உளநோயாளிகள் தமது கற்பனைச் செய்திகளைத் (**imaginary messages**) தொலைபேசியினின்று (**telephone**) பெற்றனர். ஆனால், இன்றோ கற்பனைச் செய்திகள் வானொலியினின்று வருகின்றன *(10)*.

ஒப்பிடுவதற்குப் போதிய விவரங்கள் இல்லாத காரணத்தால், உளப்பிணிகள் தனித்தனியாகவோ, பொதுவாகவோ எவ்வாறு

பல இனத்தவரிடமும் நாட்டவரிடமும் பரவிக் காணப்படுகின்றன என்பதைக் கூறுவதற்கில்லை. பிற நாடுகளில் பிறந்து இந்நாட்டிற்கு வந்து வாழும் வெள்ளையருள்ளும், இந்நாட்டிலேயே பிறந்த வெள்ளையருள்ளும் இந்நோய்கள் தோன்றுவதில் அதிக வேறுபாடு இல்லை. பிற நாட்டில் பிறந்த வெள்ளையர்களுக்கு நோய் 8 சதவீதம் மட்டுமே அதிகமாக வருவதாகக் காணப்பட்டுள்ளது (12). இந்த விவரங்கள் மருத்துவ விடுதிகளில் சேர்க்கப்பட்டோரினின்று எடுக்கப்பட்டவை; வயது, நகர்ப்புறத்தில் வாழ்வோர் என்னும் அடிப்படையில், விவரங்களிலே அதற்குரிய மாற்றங்களும் செய்யப்பட்டுள்ளன. இராணுவத்தினின்று பெறப்பட்ட புள்ளிவிவரங்களின்படி, எல்லா வகை ஐரோப்பியக் குழுவினருக்கும் ஒரே வகையிலேயே உளநோய்கள் தோன்றுகின்றன எனத் தெரிகிறது. VIஆம் பட்டியலில் ஏழு நாட்டவர்பற்றிய விவரங்கள் தரப்பட்டுள்ளன. இதன்படி இராணுவத்திற்குக் கட்டாயமாக ஆள் சேர்ப்பதில் இந்நாடுகளைச் சேர்ந்த மக்களுள் ஒரு சதவீதத்தினர் நரம்புநோய், உளநோய் காரணமாகத் தள்ளப்பட்டனர் எனத் தெரிகிறது.

இந்நாட்டில் முதன்முதலில் உளமருத்துவ விடுதிகளில் வந்து சேரும் நீக்கிரோவரின் (Negroes) எண்ணிக்கை, அவ்வாறு சேரும் வெள்ளையரின் எண்ணிக்கையைவிட இருமடங்கினும் அதிகமாக உள்ளது (10). நோய் ஏற்கும் தன்மையில் இருசாராரிடமும் உடலியல் அடிப்படையில் வேறுபாடுகள் இருக்கின்றனவா என்பது இன்னும் தீர்மானமாகவில்லை. ஆயினும், மூளை உளப்பிணி, போதைப்பொருள் உளப்பிணிபோன்ற நாமாகவே ஏற்படுத்திக் கொள்ளும் உளப்பிணிகளுள்ளேயே இருசாராரிடமும் அதிக வேறுபாடுகள் காணப்படுகின்றன. இதற்கு நீக்கிரோவரது குறைந்த வருவாயும், பண்பு நிலையும் காரணமாக இருக்கலாம். இந்த அளவில் வேறுபாடு காணப்படுவதற்கு வேறு ஒரு காரணமும் இருக்கலாம். நீக்கிரோவரைவிட வெள்ளையர்கள் பெருமளவில் தங்கள் இல்லங்களிலேயே வைத்துப் பராமரிக்கப்படலாம். இராணுவ சேவைக்காக ஆள்திரட்டும் குழுவினர், உளநோயின் காரணமாக நீக்கிரோவரைவிட அதிக சதவிகிதமான வெள்ளையரையே தள்ளியிருக்கிறார்கள் (1). இது நீக்கிரோவர் வெள்ளையரைவிட உளநோய் கொள்ளும் தன்மைகொண்டவர் அல்லர் என்னும் கொள்கையினை வலியுறுத்துவதாக உள்ளது.

பிறரோடு ஒப்பிடும்போது, மிகக் குறைவான எண்ணிக்கையுடைய அமெரிக்க இந்தியர்களே உளவிடுதிகளில் சேர்கின்றனர். ஆனால், தமக்கென ஒதுக்கப்பட்ட பகுதிகளில் வாழ்கின்ற இவர்கள்

தனிக் குழுக்களாகக் கிராமப்புறங்களில் வாழ்வதால், உளவிடுதிகளைப் பயன்படுத்த முன்வருவதில்லை. எனவே, மிகக் குறைந்த எண்ணிக்கை உடையவரே மருத்துவ விடுதிகளில் சேர்ந்துள்ளனர் என்னும் விவரம், இவர்களிடையே உளநோய்கள் எந்த அளவிற்குக் காணப்படுகின்றன என்பதனை விளக்குதல் இல்லை.

அட்டவணை VI

பல ஐரோப்பிய நாட்டு மக்களிடையே உளநோய்கள் பரவியுள்ள நிலை—நரம்புப் பிணி, உளநோய்கள் காரணமாக இராணுவ சேவைக்கு மறுக்கப்பட்டோரின் அளவுகொண்டு தொகுக்கப்பட்டது.[1]

நாடு		நடந்த ஆண்டு	நிராகரிக்கப்பட்ட சதவீதம்
ஸ்வீடன்	...	*1934*	*0·92*
ஜெர்மனி	...	*1935*	*0·95*
எஸ்டோனியா	...	*1924*	*0·98*
ஹாலந்து	...	*1934*	*1·01*
பின்லாந்து	...	*1933*	*1·03*
பெல்ஜியம்	...	*1934*	*1·03*
போலந்து	...	*1932*	*1·07*

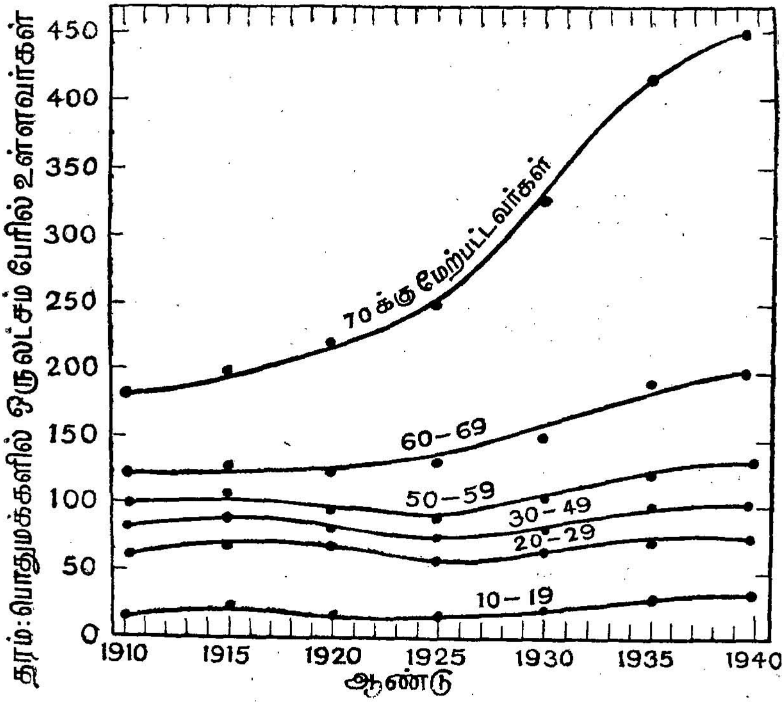
[1]From Landis, C. and J. D. Page, Modern society and mental disease. New York: Rinehart, 1938.

பிறப்பு நிலை (Birth order): முன்பு வெளியான சில ஆராய்ச்சி முடிவுகளின்படி, ஒரு குடும்பத்திலுள்ள குழந்தைகளில் மூத்த குழந்தைகளுக்கே நோய் அதிகமாக வருகிறது. அதிலும் முதல் குழந்தையே பெருமளவில் பாதிக்கப்படுகின்றது. இந்த உண்மைகள் ஏற்றுக்கொள்ளக்கூடியன அல்ல. ஏனெனில், வயதில் இளையவர்களைவிட மூத்தவர்களுக்கே உளநோய்கள் அதிகமாக வருகின்றன என்னும் உண்மையின் அடிப்படையில் தங்கள் முடிவுகளை அவர்கள் திருத்திக்கொள்ளவில்லை. கட்டுப்பாட்டோடு சிறந்த முறையில் அண்மையில் நடந்துள்ள ஆராய்ச்சிகள், பிறப்புநிலைக்கும் உளநோய்களுக்கும் இடையில் எத்தகைய உறவு நிலையினையும் காணவில்லை (*13*).

உளநோய்பற்றிய சில தவறான எண்ணங்கள்

நோய் அதிகரிக்கிறதா? 1910ஆம் ஆண்டுமுதல் 1940ஆம் ஆண்டுவரை நியூயார்க்கு மாநில மருத்துவ விடுதிகளில் முதல் முறையாகச் சேர்ந்துள்ளோரின் எண்ணிக்கை 44 சதவீதம் அதிகரித்துள்ளது. இதைக் கண்டு நாம் அஞ்சவேண்டியதில்லை.

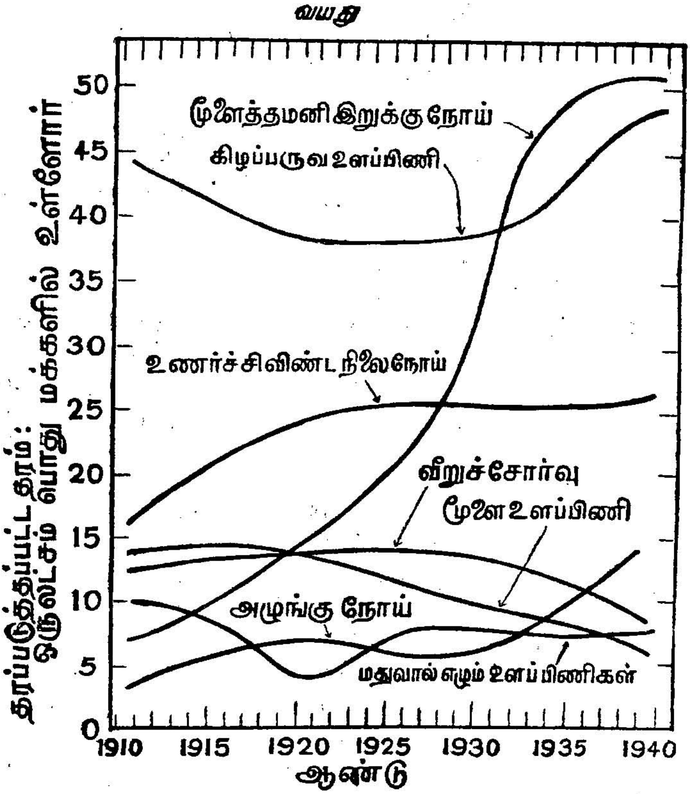
இது இப்போது மருத்துவ விடுதிகளை நாடிவருவோரின் எண்ணிக்கையையே குறிப்பிடுகிறது. நோய் எந்த அளவிற்கு அதிகரித்துள்ளது என்பதனை இது உண்மையாகவே வெளியிடவில்லை. 1910ஆம் ஆண்டில் மருத்துவ விடுதிகளை, குறிப்பாக உளமருத்துவ விடுதிகளை மக்கள் நம்பவில்லை. எனவே, கூடியவரையிலும் அவற்றைத் தவிர்க்கவே அவர்கள் முற்பட்டனர். உளநோயாளி ஒருவரை விடுதியில் சேர்ப்பது கேவலம் எனவும், அது அவரைக் கைவிடுவது



படம் 9 1910-1940 ஆண்டுகளில் நியூயார்க்கு அரசினர் உள மருத்துவ மனைகளில் முதல் முறையாக அனுமதிக்கப்பட்ட நோயாளிகளது வயதுப் போக்கின் பகுப்பாய்வு. (From Page, J. D. and C. Landis, Trends in mental disease. J. abnorm. soc. Psychol., 1943, 38, 518-524).

போன்றது எனவும் கருதப்பட்டது. ஆனால், காலம் செல்லச் செல்ல உளநோய் விடுதிபற்றிய மக்களின் மனநிலை மாறியது. இதன் காரணமாக முன்பு வீடுகளிலேயே வைத்துப் பராமரிக்கப் பட்ட பல நோயாளிகள் இன்று மருத்துவ விடுதிகளுக்கு அனுப்பப் படுகின்றனர். இன்று உளமருத்துவ விடுதிகளில் உள்ளோரின் எண்ணிக்கை அதிகரிப்பதற்கு வேறு சில காரணங்களும் உண்டு. முதலாவதாக, இன்றுள்ள மருத்துவ விடுதிகள் பல வசதிகள் தரும்

வகையில் முன்னேறியுள்ளன. இப்போது குடும்பங்கள் அளவில் சிறியனவாக உள்ளன; இதைப்போன்றே வீடுகளும் சிறியனவாக உள்ளன. மேலும், முன்பு கிராமங்களில் வாழ்ந்த மக்கள் பலர் நகரங்களுக்குக் குடியேறியுள்ளனர். முன்பு இருந்ததைக் காட்டிலும் வாழ்க்கைக்காலம் அதிகரித்துள்ளதால், வயோதிகரின் எண்ணிக்கையும் அதிகரித்துள்ளது.



படம் 10. 1910-1940 ஆண்டுகளில் நியூயார்க்கு அரசினர் உளமருத்துவமனைகளில் முதல் முறையாக அனுமதிக்கப்பட்ட நோயாளிகளது உளப்பிணிப் போக்கின் பகுப்பாய்வு. (From Page, J D. and C. Landis, Trends in mental disease. J. abnorm. soc. Psychol., 1943, 38, 58-524).

*1910*ஆம் ஆண்டுமுதல் *1940*ஆம் ஆண்டுவரை விடுதிகளில் முதல் முறையாகச் சேர்ந்துள்ளோருள், இருபது வயதுமுதல் ஐம்பத்தொன்பது வயதுவரை உள்ள குழுவினரின் எண்ணிக்கையில் அதிக மாறுதல் இல்லை. எழுபது வயதிற்கும், அதற்கு மேற்பட்ட வயதிலுமுள்ளோர் எண்ணிக்கைமட்டுமே அதிகரித்துள்ளது (படம் 9).

இந்த நோயாளிகளின் அறிகுறிகள் மிகச் சிக்கலானவையோ, தீவிரமானவையோ அல்ல. எனவே, ஓரளவு சிரமத்தோடு இவர்களை வீடுகளிலேயே பேணல் கூடும். இதுவே முன்னாளில் நடந்துள்ளது. ஆனால், இன்று இவர்கள் பெருமளவில் விடுதிகளுக்கு அனுப்பப் படுகிறார்கள். தனித்தனியாக உளப்பிணிகளின் போக்கு (trend) பத்தாம் படத்தில் காட்டப்பட்டுள்ளது. இப்படமும் இந்த உண்மையை வலியுறுத்துகின்றது. நடுவயது நிலையின் கடைசிக் காலங்களிலும், முதுமைப் பருவத்தில் ஏற்படும் பெருமூளைத் தமனி இறுக்கநோய், கிழப்பருவ உளத்தடுமாற்றம், அழுங்குநோய் போன்றவற்றின் முதல் அனுமதி எண்ணிக்கைமட்டுமே அண்மைக் காலத்தில் தீவிரமாக அதிகரித்துள்ளது. வாலைப் பருவத்தில் (prime of life) தோன்றும் உணர்ச்சி விண்ட நிலை, வீறுச்சோர்வு, மூளை உளப்பிணிபோன்றவற்றின் எண்ணிக்கையில் மாறுதல் இல்லை எனலாம். உண்மையில் இந்நோய்களின் முதல் அனுமதி எண்ணிக்கை குறைந்து காணப்படுகிறது (15).

உளநோய்கள் உண்மையாகவே அதிகரிக்கவில்லை என்பதை வேறு விவரங்களும் வலியுறுத்துகின்றன. 1902-1905 ஆண்டு களுள், ஸ்வீடன் நாட்டில் கட்டாய இராணுவ சேவைக்காகச் சேர்க் கப்பட்டோருள் 1·06 சதவீதத்தினர் நரம்புநோய் அல்லது உளநோய்களின் காரணமாக நிராகரிக்கப்பட்டனர். 1920-25 ஆண்டுகளில் இவ்வாறு நிராகரிக்கப்பட்டோரின் அளவு 0·91 ஆயிற்று. 1931-34 ஆண்டுகளில் மொத்தத்தில் 0·96 சதவீதத் தினர் நிராகரிக்கப்பட்டனர். இதைப்போன்றே ஐரோப்பிய நாடுகள், ஆஸ்திரேலியா, நியூசிலாந்துபோன்ற நாடுகளினின்று பெறும் இராணுவ, மருத்துவப் புள்ளிவிவரங்களும் உளநோய்கள் அதிகரிக்கவில்லை என்றே காட்டுகின்றன (10,25).

மனவெழுச்சி அழுத்தம் (Emotional Stress): முன்பு இயல் பானவராக இருந்த ஒருவர் ஏன் உளப்பிணியாளராக மாறினார்? இதனை விளக்க முற்படுவோர் சிலர் நோயோடு முதலிலிருந்தே காணப்படும் அல்லது இடையில் வந்தேறிய (incidental) சில மன வெழுச்சிக் காரணிகளின் (emotional factors) முக்கியத்துவத்தினை மிகைப்படுத்துகின்றனர். நெருங்கிய ஒருவர் இறந்ததன் பின் னரோ, காதல், வணிகம் இவற்றில் தோல்வியுற்ற பின்னரோ, தனது பதவியையும் செல்வாக்கையும் இழந்த பின்னரோ உளப் பிணி தோன்றுகிறது எனக் கொள்வோம். இதைக்கொண்டு இத்தோல்விகளே உளப்பிணியைத் தோற்றுவித்தன என விளக்கு தல் உண்டு. இந்த விளக்கம் தவறானதாகும். உலகிலுள்ள மனிதர் அனைவரும் தம் வாழ்வில் ஒருசில முறையேனும் இத்

தகைய அதீத மனவெழுச்சி அதிர்ச்சிகளுக்கு ஆட்படுகின்றனர். ஆனால், இவர்களுள் உளநோய் வாய்ப்புடைய ஒருசிலர்மட்டுமே தீவிரமாகப் பாதிக்கப்படுகின்றனர். தீவிர மனவெழுச்சி அழுத்தங்களும், பாரங்களும் (strains) உளநோய்களைத் தூண்டவும் தோற்றுவிக்கவும் திறம் பெற்றிருப்பின், யுத்த காலங்களிலும், பொருளாதார மந்த காலங்களிலும் (depression) உளமருத்துவ விடுதிகளில் முதலாவதாகச் சேர்வோரின் எண்ணிக்கை அதிகரித்தல் வேண்டும். ஆனால், முதல் உலகப் பெரும்போரின் போதும், 1929ஆம் ஆண்டு ஏற்பட்ட பொருளாதார மந்தத்திலும் புதிதாக உளமருத்துவ விடுதிகளில் சேர்ந்தோரின் எண்ணிக்கையில் மாற்றமில்லை என ஓர் ஆராய்ச்சி காட்டியுள்ளது (10). இரண்டாம் உலகப் போரைப்பற்றிய முதல் அறிக்கைகளும் (preliminary reports) இதையே வலியுறுத்துகின்றன.

பண்பாட்டு நிலை: நவீன வாழ்வினுடைய விறுவிறுப்பின் காரணமாக உளநோய்கள் தோன்றுகின்றன எனவும், பழங்குடி மக்களிடையே இந்நோய்கள் காணப்படவில்லை எனவும் பெரும்பாலான மக்கள் நம்புகிறார்கள். ஆனால், தென்கடல் தீவு மக்கள் (South Sea Islanders), எஸ்கிமோக்கள் (Eskimos), ஆப்பிரிக்கப் பழங்குடி மக்கள் இவர்களைப்பற்றிய இலக்கியங்களில் இவர்களிடையே காணப்பட்ட பிறழ்வு நடத்தைகள் அடிக்கடி குறிப்பிடப்பட்டுள்ளன. சமுவா (Samoa) மக்கள் பற்றி மீட் (Mead) என்னும் அறிஞர் தந்துள்ள விவரங்களை வின்ஸ்டன் (Winston) பகுத்தாய்ந்து, அமெரிக்க நாட்டின் கிராமப்புற மக்களிடத்தில் காணும் அளவிற்கு சமூவா மக்களிடமும் செயல்சார் உளப்பிணிகள் காணப்படுகின்றன எனக் காட்டியுள்ளார்.

இன்றுள்ள சமூகத்தில் காணப்படும் உளநோய்கள் பழங்கால சமூகங்களிலும் காணப்பட்டன என்பது தெளிவு. கிறிஸ்துவர்களது வேதநூல் (Bible), இதர பழங்கால நூல்கள்போன்றவற்றில் இந்நோய்கள் விளக்கப்பட்டுள்ளன. மருத்துவ அடிப்படையில் அமையும் அறிகுறி விளக்கங்களோடு இவை ஒத்தமைகின்றன. ரோமானியர்கள் பித்தர்களின் பராமரிப்புப்பற்றிய சட்டங்களை இயற்றியிருக்கிறார்கள். இது பழங்கால ரோமாபுரியில் (Rome) உளநோய்கள் பரவியிருந்ததைக் காட்டுகிறது.

கேடு பயக்கும் தன்மை (Vicious Nature): அதிகத் தந்திரம் வாய்ந்தவர்கள், மிகையான உடல் பலம் பெற்றவர்கள், கொலை புரியத் துடிக்கும் (homicidal)பைத்தியக்காரர்கள் எனப் பித்தர்களை நாடகம், திரைப்படம், வானொலி முதலியன காட்ட முற்படு

கின்றன. இது உண்மையே அன்று. பித்தருள் ஒருசிலரே அழிவுச் செயலில் ஈடுபடுவோராகவும், வன்செயலில் (violence) ஈடுபடுவோராகவும் உள்ளனர். பெரும்பாலானோர் சாதுவாகவும், பிறருக்குக் கேடு விளைவிக்காதவராகவும், நல்ல இயல்பு உடையோராகவுமே இருக்கின்றனர். பிறரோடு ஒப்பிடும்போது, இவர்கள் சாதாரண அல்லது குறைந்த உடல் வலிவும், தாங்கும் திறனும் (endurance) கொண்டவர்களே. அவர்களுடைய நடத்தை ஆபத்தானது என்பதனைவிடத் தொல்லை தருவது என்பதே சரியானதாகும். தூண்டாதபோது இவர்கள் அமைதியானவர்களாகவும், எளிதில் கட்டுப்படுபவர்களாகவுமே உள்ளனர்.

தொற்றும் தன்மை (Contagion): பிற நோயாளிகளோடு சேர்தல், நோயுற்றிருக்கும் தம் உறவினரின் நிலையைச் சீர்கேடாக்கும் என நம்பி, நோயுறும் உறவினரை உளமருத்துவ விடுதிகளில் சேர்க்கச் சிலர் மறுக்கின்றனர். இத்தவறான எண்ணத்தின் காரணமாகவே சிலர் உளமருத்துவ விடுதிகளில் வேலைசெய்யவும் தயங்குகின்றனர். பல ஆண்டுகள் உளநோயாளிகளோடு பழகினால், தாமும் அவர்களைப்போன்று மாறிவிடுவோம் என்று இவர்கள் அஞ்சுகிறார்கள். இந்த வகையான நம்பிக்கைகள் ஆதாரமற்றவை. சளிபிடிப்பதுபோன்று உளப்பிணி தோன்றிவிடுவதில்லை. நோய் தோன்றுவதற்குரிய வாய்ப்புகள் இல்லாத ஒருவர் இந்த நோயினைத் தோற்றுவித்துக்கொள்வது மிகவும் கடினமாகும்; முடியாது என்றுகூடக் கூறலாம். நோய் தோன்றுவதற்குரிய முன்தேவைகள் (prerequisites) நோய்க்கு நோய் வேறுபாடாக உள்ளன. பெரும்பாலும் குறையுள்ள உயிர்மின்கள் (genes), நச்சுப் பொருள்கள் (toxins), மூளைக்காயங்கள் இவைகளே இந்நோய்கள் வரக் காரணமாக அமைகின்றன.

பால் நடத்தையும், திருமணமும் (Sex and Marriage): சில வேளைகளில் உளநோயாளரிடம் பிறழ்வான பால் எதிர்வினைகள் காணப்படுவதுண்டு. இது ஆதார நோயின் காரணமாக முழுமையான ஆளுமைச் (personality) சிதைவு ஏற்பட்டுள்ளது என்பதன் அறிகுறியேயாம். இதைத் தவிர வேறு காரண முக்கியத்துவம் இதற்கு இல்லை. பின்னாளில் உளப்பித்தராவோர் இளம் பருவப் பால் வளர்ச்சியில் இயல்பான மக்களைப்போன்றோரே. இயல்பானவர்களுக்கு ஏற்படும் பால் அனுபவங்களே இவர்களுக்கும் ஏற்படுகின்றன. ஆனால், நோயேற்கும் தன்மை கொண்டோராக இவர்கள் இருப்பதால், அத்தகைய அனுபவங்கள் அவர்களைப் பெருமளவில் பாதிக்கின்றன (11). பால் நடத்தையில் வேறுபடுபவர்கள் உளப்பிணியைத் தோற்றுவித்துக்கொள்வதில்லை; மாறாக

உளநோய் ஏற்கும் தன்மை கொண்டோர், வினோதமான பால் நடத்தை கொண்டோராகக் காணப்படுகின்றனர். உதாரணமாக, கைமுட்டிப் பழக்கம் (masturbation) நீண்ட நாள் பழக்கமாக இருப்பினுங்கூட, அது உளப்பிணியின் காரணமாவதில்லை. ஆனால், இயலாமை (inadequate) கொண்டு இயல்பான முறையில் பால் பொருத்தப்பாடு (adjustment) கொள்ள முடியாதவரே இந்த மேற்செல்லல் (expedient) முறையினை மேற்கொள்ளுகிறார்.

விடுதிகளிலுள்ள உளநோயாளிகளை அவர்களது திருமணநிலையின்படி (marital status) பகுக்கும்போது, உளநோய்கள் திருமணமானோரிடம் குறைவாகவே காணப்படுகின்றன. திருமணம் செய்து வாழ்ந்துவருவோரைவிட விதவையராக வாழ்வோருக்கு இரு மடங்காகவும், திருமணமே செய்யாது வாழ்வோருக்கு இரண்டு முதல் மூன்று மடங்காகவும், விவாகரத்து செய்து தனியாக வாழ்வோருக்கு நான்குமுதல் ஐந்து மடங்காகவும் நோய் வரும் தரம் அமைகிறது. திருமணமும் ஒழுங்கான பால் வாழ்வும் உளநோய்களைத் தவிர்க்கவும் நீக்கவும் செய்கின்றன என்ற, பரவியுள்ளதும் தவறானதுமான கருத்திற்கு அடிப்படைபோன்று மேலேயுள்ள விவரங்கள் தோன்றலாம். ஒருவர் நல்ல மனவெழுச்சி முதிர்ச்சியும் (maturity), திடநிலையும் கொண்டவரா என்பதற்குத் திருமணமே சரியான சோதனை என்பதே இதன் சரியான விளக்கமாகும். நோயேற்கும் தன்மைகொண்ட திடமற்ற, சரியான பொருத்தப்பாடு இல்லாதவர்கள் தாமாகவோ, தேவையின் காரணமாகவோ திருமணம் செய்துகொள்ளாது தனிக் கட்டைகளாகவே நின்றுவிடுகின்றனர். இவர்கள் திருமணம் செய்துகொள்வார்களாயினும், விரைவில் விவாகரத்து செய்துகொள்கின்றனர். இவ்வாறு விவாகரத்து பெற்ற பின்னரோ, அன்றி விதவையான பின்னரோ இவர்கள் மீண்டும் திருமணம் செய்துகொள்வதில்லை. இத்தகைய தேர்ந்தெடுப்பின் காரணமாகவே திருமணமாகாதோர், விதவையர், விவாகரத்து பெற்றோர் ஆகியோர் பிறழ்வு நடத்தை கொண்டோராக மாறுவது திருமணமானவரைவிட அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. இந்த உயிரியல் காரணத்தைத் தவிர வேறு ஒரு காரணமும் உண்டு. திருமணமாகாத ஒருவர் உளப்பிணியாளராகும் போது, அவர் பெரும்பாலும் மருத்துவ விடுதிக்கு அனுப்பிவைக்கப் படுகிறார். ஆனால், திருமணமான அதே நிலையுள்ள உளப்பிணியாளருக்கோ அவரைக் கவனித்துக்கொள்ளக்கூடிய குடும்பம் ஒன்று அவர் வீட்டிலேயே உண்டு (10).

இன மேம்பாட்டியல் (Eugenics): உளநோயாளிகள் நிறைய குழந்தைகள் கொண்டவர்களெனவும், இவ்வாறு சமூகத்தின் இன

முன்னேற்றத்திற்கு ஆபத்தானவர்களெனவும் அடிக்கடி வெளியிடப்படும் எண்ணங்களுக்கு ஆதாரமில்லே. மேற்காணும் எண்ணம் பல தவருன துணிபுகளின் (assumptions)மேல் அமைக்கப்பட்டுள்ளது. முதலாவதாக, இக்கருத்தின்படி எல்லா உளநோய்களும் குடிப்பிறப்பின் மூலமாய்ப் பெறப்படுகின்றன எனக் கொள்ளப்படுகின்றது. ஆனல், மருத்துவ விடுதியில் இருப்போருள் மூவரில் ஒருவர்மட்டுமே, தமது உளப்பிணியினைக் குறைபாடான உயிர்மின்களால் பெறுகிருர். இரண்டாவதாக, இக்கருத்து உள நோயாளிகள் பல குழந்தைகளுடையவர்கள் எனவும் துணிபு கொள்கிறது. ஆனல், உண்மையில் பெரும்பாலான உளநோயாளிகள் திருமணமே செய்துகொள்வதில்லே. அப்படித் திருமணம் செய்துகொண்டோரை உடல்நலமுள்ள பிறரோடு ஒப்பிடும் போது, குறைவான குழந்தைகளே உள்ளனர். மூன்ருவதாக, உளநோயாளிகளின் குழந்தைகளில் பெரும்பாலானேர் உளப்பிணியாளராக மாறுகிருர்கள் என்றும் இக்கருத்து கொள்கிறது. ஆனல், உண்மையில் பெற்ருேர் ஒரு குறிப்பிட்ட குடிப்பிறப்பு நோயால் (hereditary disease) வருந்தும்போதும், குழந்தைகளில் மிகக் குறைந்த சதவிகிதத்தினரையே அந்நோய் பீடிக்கிறது. ஏனெனில், ஓரிரு நோய்களேத் தவிர, பிற உளநோய்கள் அனைத்தும் பின்னிடும் தன்மை (recessive) கொண்டனவாம் (10).

மேதைகளும் உளநோயும் (Genius and Mental Disease): நடுத்தரத்தினரும் போலிக் கலேஞர்களும் விநோதமானவர்களாக மாறும் மனநிலே (temperamental) கொண்டவர்களாகவும் இருக்கலாம். ஆனல், உண்மையான மேதைகள் பொதுமக்களே விட இந்நோய்களே ஏற்கும் தன்மை குறைந்தோராகவே உள்ளனர். பொதுமக்களின் உளநோய் எதிர்பார்ப்பான 8·6 சதத்தோடு ஒப்பிடும்போது, ஹாவ்லக் எல்லிஸ் (Havelock Ellis) ஆராய்ந்த 1,030 ஆங்கில மேதையருள் 4 சதவீதத்தினரே பித்தர்களாக இருந்தனர் (5). காக்ஸ் (Cox) ஆராய்ந்த முந்நூறு மேதைகளிலும் 4 சதவீதத்தினரே பித்தர்களாம் (26). இவர்களுள்ளும் தம் வாழ்வில் நீண்ட காலம் உளப்பிணியால் வாடிய மேதைகள், தம் கிழப்பருவத்தில்மட்டும் உளப்பிணி கொண்டோரையும், தம் வாழ்நாளில் உளப்பிணியே பெருதவரையும் காட்டிலும் திறமை குறைந்தவர்களாகவே உள்ளனர். மேலும், உளப்பிணி கொண்ட மேதைகளில் பெரும்பாலோர் கவிஞர்களாகவும், எழுத்தாளர்களாகவுமே உள்ளனர்; இவருள் அறிவியல் மேதைகளின் எண்ணிக்கை மிகக் குறைவாகும். மேதைத்தனமும் பைத்தியமும் நெருங்கிய தொடர்புடையன என்னும் பிரபலமான முன்னுள் கொள்கையை இந்த ஆராய்ச்சிகள் மறுக்கின்றன. மேலும்,

பித்தநிலை மேதைத்தனத்தை அழிக்கின்றது எனவும் இவை காட்டு கின்றன. தமக்கு உளநோய் இருந்த காலத்தில் தமது தலைமைப் படைப்பை (masterpiece) எழுதிய ஓரிரு கவிஞர்களைத் தவிரப் பிற மேதைகள் நோய்வாய்ப்பட்டபோதும், அதன் பின்னரும், அவர் களுடைய கலைப்படைப்புகள் தடைப்பட்டன.

குணப்படுத்த முடியாமை (Incurability): உளநோய்கள் குணப் படுத்த முடியாதன என்னும் தவறான எண்ணம் ஒருசில தேர்ந் தெடுத்த வரலாறுகளைத் (cases) தழுவியதாகும். நடைமுறையில் முதலில் விடுதியில் சேர்வாருள் 50 முதல் 60 சதவீதத்தினர் அவர்கள் விடுதியில் சேர்ந்த இரண்டாண்டுகளில் குணமடைந்தவர் களாகவோ, திருந்திய நிலையுடையவர்களாகவோ அனுப்பிவைக்கப் படுகின்றனர். ஒருசில நோயாளிகள் பத்து அல்லது அதற்கும் அதிகமான காலத்திற்குப் பின்னர் குணமடைதல் உண்டு. ஆயினும், விடுதியில் நீண்ட நாள் தங்குவதற்கும், சாதகமான முடிவு (favourable outcome) பெறுவதற்கும் எதிர்மறையான (inverse) தொடர்பே காணப்படுகிறது. குணமாவோரில் பெரும்பாலோர் மருத்துவ விடுதியில் ஓராண்டிற்கும் குறைவாகவே தங்குகின்றனர். விடுதியில் தங்கும் நாட்கள் அதிகரிக்க அதிகரிக்க, குணமாகி விடுதியைவிட்டு வெளிவரும் வாய்ப்புக் குறைந்துகொண்டே போகிறது (10).

சிகிச்சை (Treatment)

மருத்துவ விடுதியில் சேர்த்தல்: சில வகையான உளநோயாளி களை வீடுகளிலேயே வைத்துப் பராமரித்தல் முடியும். ஆயினும், பெருவாரியான நோய்களுக்கு நோயாளியை மருத்துவ விடுதியில் சேர்ப்பதே சிறந்த கொள்கையாகும். இக்கூற்று சமூகத்திற்கு இடராக இருப்போர்க்கும், தற்கொலை செய்துகொள்ள முற்படு வோர்க்கும்மட்டுமே பொருந்துவது அன்று. பிறருக்குத் துன்பமே தராத நோயாளிகளுக்கும் இது பொருந்தும். ஏனெனில், இவர்கள் தம்மைச் சரிவரப் பேணிக்கொள்ள முடியாத நிலையும், இவர்களது விநோதமான நடத்தையும் அவர்களது குடும்பத்திற்குப் பெரும் பளுவாக அமையும். விடுதிகளில் நன்கு பயன்தரும் சிகிச்சையும், மேற்பார்வையும் கிடைக்கின்றன. மேலும், அது தனித்தனி நோயாளிக்குப் பொருந்தும் வகையில் மாற்றியமைக்கக்கூடிய சாதகமான சூழ்நிலையையும் (environment) தருகிறது. நோயின் ஆரம்பகாலத் தீவிர நிலையில் நோயாளியின் சுதந்திரமான போக்கைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கும், அவரைக் கவனமாகப் பார்த்துக்கொள்வதற்கும் முக்கியத்துவம் தருதல் முடியும். அவரது நிலை முன்னேறும்போது, அவருக்கு மேலும் உரிமைகள்

தருவதோடு மக்களோடு கூடி உறவாடக் கற்றுத்தரவும், மீள்கல்வி (reeducation) தரவும் ஏற்பாடு செய்யமுடியும். பெரும்பாலான நோயாளிகளே தாம் சம்பந்தப்பட்டதும், மனவெழுச்சிகளால் இட்டு நிரப்பப்பட்டுள்ளதுமான தம் வீட்டுச் சூழ்நிலேயைவிட்டுத் தாம் சம்பந்தப்படாததும் ஓரளவு ஒழுங்கு செய்யப்பட்டதுமான (regimented) விடுதியில் இருப்பதையே விரும்புகிருர்கள். மேலும், வீட்டில் மேற்பார்வை மிகக் கண்டிப்பானதாகவோ, கண்டிப்பே அற்றதாகவோ உள்ளது. தம் உறவினர்களே உளமருத்துவ விடுதிக்கு அனுப்புவதுபற்றித் தவருன எண்ணங் கொண்டிருப்போர் இதனே மனத்திற் கொள்ளல்வேண்டும். மருத்துவ விடுதிகளில் செலவும் குறைவு. இந்நாட்டிலுள்ள பெரும்பாலான மருத்துவ விடுதிகள் பொதுமக்களின் பொருளுதவியால் நடத்தப்படுவனவாகும். எனவே, நோயாளிகள் ஒன்றும் தரவேண்டியிருப்பதில்லே; அப்படித் தரவேண்டியிருப்பினும், அவர்களது பொருளாதார நிலேக்கு ஏற்பவே அவர்கள் தரவேண்டியுள்ளது. இன்று மருத்துவ விடுதிகளிலுள்ள ஐந்து இலட்சத்திற்கும் மேற்பட்ட நோயாளிகளுள், இரண்டு சதவீதத்தினர்மட்டுமே தனி மனிதர்களால் நடத்தப்படும் மருத்துவ இல்லங்களில் சேர்ந்துள்ளனர். தனியாரின் விடுதிகளில் கிடைக்கும் தனிப்பட்ட கவனிப்பு, தனிமை (privacy), சொகுசு (luxury) போன்றவை கிடைக்காவிடினும், பெரும்பாலான அரசினர் விடுதிகளில் போதிய மருத்துவமும், பராமரிப்பும் கிடைக்கின்றன. மிகச் செல்வந்தக் குடும்பங்களேச் சேர்ந்தவர்களேத் தவிரப் பிற நோயாளிகளே உடனடியாகப் பொது மருத்துவ விடுதிகளுக்கு அனுப்புதல் நன்று. பொதுவாக உளநோயாளருக்குப் பல மாதங்கள், ஏன் ஆண்டுகள்கூட, விடுதிச் சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது. தனி மனிதரின் விடுதிகளில் அதிகப் பலன் கிடைக்கக்கூடும் என்பது ஐயத்திற்கு இடமானதாகும். இதற்காகப் பெருமளவில் பணத்தை அவருக்காகத் தியாகம் செய்வது, குடும்பத்திலுள்ள பிற உறுப்பினருக்கு இழைக்கும் அநீதியாகும். மேலும், நோயாளி குணமாகி வீடு திரும்பும்போது, பணச்சிக்கல் கொண்ட குடும்பச் சூழ்நிலேக்கு வரவேண்டியுள்ளது. இது நோயாளிக்கு அளிக்கும் அநீதியாகும். இதே பணத்தை முக்கியப் பருவமான உடல்தேறுங்காலத்தில் (period of convalescence) இன்னும் பயனுள்ள முறையில் பயன்படுத்தலாம்.

நோயாளிகளே உளமருத்துவ விடுதிகளில் சேர்க்கும் முறை மாநிலத்திற்கு மாநிலம் வேறுபட்டு உள்ளது. சில மாநிலங்களில் நோயாளி தாளுகவே மருத்துவ விடுதிக்குச் சென்று தன்னே அனுமதித்துக்கொள்ளலாம். ஒருசில நாட்கள் முன்னதாக முன்னறிவிப்புத் தருவதன்மூலம் தாம் விரும்பும் வேளேயில்

விடுதியைவிட்டு வெளிவரலாம். ஆனால், மிகக் குறைவான எண்ணிக்கையுடைய நோயாளிகளே இம்முறையில் விடுதிகளில் சேர்கிறார்கள். பெரும்பாலான நோயாளிகள் நீதிமன்றங்களின் ஆணையின்பேரிலேயே அனுமதிக்கப்படுகின்றனர்.

முன்னேறியுள்ள மாநிலங்களில் நீதிமன்ற ஆணைகள் வெறுமனே, சட்ட முறையானவையே. நோயாளியைத் தேர்ச்சியுடைய இரண்டு மருத்துவ நிபுணர்கள் சோதித்து, அவர் உளநோய் கொண்டவரே என உறுதி கூறுகிறார்கள். இந்த உறுதிமொழியின் (certificate) பிரதி நீதிபதிக்கு அனுப்பப்படுகிறது. நீதிபதி நோயாளியைச் சோதிப்பதில்லை. விடுதி அதிகாரிகள் நோயாளி எவ்வளவு காலம் விடுதியில் தங்கவேண்டும் என்று கருதுகிறார்களோ, அவ்வளவு காலம் கட்டாயமாக விடுதியில் அவர் தங்க வேண்டுமெனும் வழக்குமன்ற ஆணையில் அவர் கையெழுத்திடுகிறார். ஒருசில மாநிலங்களில் மருத்துவ சாட்சியோடு, வழக்குமன்ற நிகழ்ச்சிகளும் உடன் துணையாவதுண்டு. சில வேளைகளில் அம்மனிதனைப் பித்தர் என்று தீர்மானிக்க ஜூரர்கள் (Jury) நியமிக்கப்பட்டு, வழக்காராய்வு நடைபெறுதலும் உண்டு. சில மாநிலங்கள், ஒரு நற்சாட்சி பெற்ற நோயாளியோ அவரிடம் அக்கறைகொண்டுள்ளோரோ வழக்கை மீண்டும் ஆராயவோ, ஜூரர்களின் முன் சமர்ப்பிக்கவோ வேண்டிச் சட்டச் செயல்களை மேற்கொள்ள வாய்ப்பளிக்கின்றன. விடுதியில் கொண்டு தள்ளுவதினின்று நோயாளியைக் காப்பதற்காக இவை அனுமதிக்கப்படுகின்றன. சில மாநிலங்களில், விடுதியில் சேர்க்கப்பட்டுள்ள நோயாளி, வழக்குமன்றம் அவர் பித்தரல்ல எனத் தீர்ப்புக் கூறும்வரை, தமது சட்ட உரிமைகளை இழந்துபோகிறார். இதர மாநிலங்களில் சில சட்ட உரிமைகளை அவர்கள் பெற்றிருக்கின்றனர் (22).

குடும்பப் பராமரிப்பு: மேற்பார்வையோடு கூடிய தனியார் இல்லங்களில் உளநோயாளிகளை வைத்துப் பராமரிக்கும் முறையினைப் பல ஐரோப்பிய நாடுகள் (குறிப்பாக பெல்ஜியம்) பெருமளவில் பயன்படுத்தியுள்ளன. செலவு குறைவு என்பதும், இயற்கையான சூழ்நிலையை அவை தருகின்றன என்பதும் குடும்பப் பராமரிப்பு முறையில் காணும் முக்கிய நன்மைகளாகும். எல்லா வகை நோயாளிகளுக்கும் இம்முறை பொருந்துவதில்லை. ஆகவே, இம்முறை பெருங் குறைபாடுடையதாகும். சில மருத்துவ விடுதிகள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட சில நோயாளிகளை மருத்துவ விடுதியின் மேற்பார்வையில் தனியார் இல்லங்களில் வைத்துப் பரிசோதனை செய்துள்ளன. ஆனால், இந்தத் திட்டத்தில் அதிக முன்னேற்றம் காணோம்.

மருத்துவப் பராமரிப்பு : இயல்பான மக்களைப்போன்றே, உள நோயாளிகளும் பலவகையான உடல் நோய்களுக்கு ஆளாகின்றனர். இவை சாதாரணமாக ஏற்படும் நிகழ்ச்சிகளே ; மேலும், இவற்றிற்கு உளமருத்துவ (psychiatric) முக்கியத்துவமும் இல்லை எனலாம். ஆயினும், ஒவ்வொரு நோயாளியையும் முழுவதாகச் சோதித்து அவனுக்குரிய சிகிச்சை அளிப்பது ஒழுங்காக மேற்கொள்ளப்படும் வழக்கமாகும். தேவையெனக் கருதப்படுவோருக்குப் பசி ஏற்படுத்தவும், சீரணக் கோளாறுகளைச் (gastrointestinal disorders) சரிப்படுத்தவும், தூக்கமின்மையை (insomnia) நீக்கவும், உளத்தொல்லைகளோடு தொடர்புடைய பிற உடற் குறைகளை நீக்கவும் தனி உணவும் மருந்தும் தருதல் உண்டு.

உளக்குண முறை (Psychotherapy): நோயாளிகள் பலர் தம் உளப்பிணியின் காரணமாக வெளியுலகோடு ஒருசிறிதும் தொடர்பற்றுக் காணப்படுவதால், உளக்குண முறை பயனற்றதாகிறது. ஆயினும், தேர்ச்சிபெற்ற உளமருத்துவ இயல் நிபுணரோடு தம்மைப்பற்றிய விவரங்களைப் பேசும் வகையில் உதவிசெய்ய முடியும். அடால்ஃப் மேயரின் (Adolf Meyer) உள-உயிரியல் அணுகு முறை (psychobiological approach) இத்தகைய நோயாளிகளிடம் பெரும் பயன் தருவதாக உள்ளது. பிற உளக்குண முறைகளில் உள்ளது போன்றே, நோயின் முழு வரலாற்று விவரத்தைப் பெறுவதே இம்முறையின் முதற் படியாகும். உளமருத்துவ இயல் நிபுணர் முதலில் நோயாளியோடும், அவரது உறவினர்களோடும் பேசுகிறார். அதன் பின்னர் பண்பாட்டு அமைப்பில் (cultural setting) மொத்த ஆளுமையின் நிலையைக் கணித்து, அதன்மூலம் நோயாளியின் ஆதாரச் சிக்கல்களைத் தெரிந்துகொள்ள முயல்கிறார். ஆளுமையைத் தொகுத்து அமைப்பதுவே (integration of personality) சிகிச்சையின் நோக்கமாக அமைகிறது. தன்னை அறிந்துகொள்வதன்மூலமும், தன்னையே சார்ந்து நிற்பதன் மூலமும் காப்புணர்ச்சியை (security) நோயாளி பெற முயலப் படுகிறது. நிரந்தரமாக இக் காப்புணர்ச்சி ஏற்பட முடியா விடினுங்கூட, நோயாளிக்குத் தற்காலிகமான காப்புணர்ச்சியையேனும் இது தருதல்வேண்டும்.

பகுத்துப் பிரித்துப் பின்னர்த் தொகுப்பதே (distributive analysis and synthesis) இச் சிகிச்சையின் செயல்முறையாகும். இதில் அடுத்தடுத்த கலந்தாலோசனைகளுக்குப் பின்னர், உளமருத்துவ இயல் நிபுணர் நோயாளியிடம் காணும் சில அறிகுறிகளையோ அல்லது காரணிகளையோ, பழையவற்றினை இன்றுள்ள நிலையோடும் எதிர்காலத்தோடும் இணைத்துப் (correlate) பகுத்து அறிகிறார்.

ஒவ்வொரு சிகிச்சைக்குப் பின்னரும் நோயாளரும் உளமருத்துவ இயல் நிபுணரும் சேர்ந்து பகுத்தாய்ந்தபோது கிடைத்த விவரங்களுக்கு உருத்தரவும், எவ்வாறு இந்த விவரங்களைக் கடையிலுள்ள தொகுப்புக்கு நன்முறையில் பயன்படுத்துவது என அறியவும் முயற்சி செய்கிறார்கள். பல நோயாளிகளிடம் நீண்ட காலமாகக் காணப்படும் பழக்கங்களையும் (habits), எதிர்வினைகளையும் (reactions), மீள்கல்வியின்மூலம் (reeducation) திருத்தியமைப்பது அவசியமாகலாம். தேவையானபோது கருத்தேற்றம் (suggestion), அறிதுயில் (hypnosis), காலுதல் (catharsis) போன்றனவும், பிற நுட்பங்களும் (techniques) பயன்படுத்தப்படுகின்றன. சிகிச்சைக் காலம் முழுவதும் நோயாளியை நன்கு வழிநடத்துபவராகவே உள்மருத்துவ இயல் நிபுணர் பங்குகொள்கிறார். ஆயினும், அவர் தம்முடைய விளக்கங்களை நோயாளி ஏற்றுக்கொள்ளும் வகையில் அவர்மேல் திணிக்கவோ, ஒரு குறிப்பிட்ட வாழ்க்கைத் தத்துவத்தை (philosophy of life) அவர்மேல் சுமத்தவோ செய்வதில்லை. மாறாகத் தன்னுடைய சிக்கல்களுக்கு (problems) நோயாளியே முடிவுகாண அவருக்கு உதவும் கருத்தேற்றங்களையும், வழிகளையும் அவர் தந்துதவுகிறார்.

அதிர்ச்சி மருத்துவம் (Shock Therapy): செயல்சார் உளப்பிணிகளைக் குணமாக்கப் பலவகையான அதிர்ச்சி மருத்துவமுறைகள் அண்மைக் காலங்களில் பெருமளவில் பயன்படுத்தப்பட்டுள்ளன (21). வியன்னு (Vienna) நகரத்து மருத்துவரான சேகல் (Sakel) என்பவரால் இன்சுலின் (Insulin) மருத்துவம் எனப்படும் முதல் முறை புகுத்தப்பட்டது. இச் சிகிச்சையில் தேவையான அளவு இன்சுலின் தசைநார்மூலமாக (intramuscular) உட்செலுத்தப்படுகின்றது. பல மணிநேரம் நீடிக்கும் பெருமயக்கம் (coma) தோன்றவே இந்த ஊசி போடப்படுகிறது. இரத்தத்தில் சர்க்கரைப் பொருள் (sugar) குறைபாட்டைத் தோற்றுவித்துப் பெருமயக்கத்தை இன்சுலின் ஏற்படுத்துகிறது. இன்சுலின் செலுத்தப்பட்டதைத் தொடர்ந்து, நோயாளி சிறிதுசிறிதாகத் துயில்நிலைப் (somnolent) படுகிறார்; தன் நனவுநிலையினை இழக்கிறார்; பின்னர் படிப்படியாக அதிர்ச்சிநிலைக்கு ஆட்படுகிறார். தசைத்துடிப்புகள் (mascular twitchings), கிளர்ச்சி நடவடிக்கைகள் (eposides of excitement), முகச்சுளிப்புகள் (grimaces), மேலெழுந்தவாரியான நரம்புத் தொல்லைகள் (diffuse neurological disturbances) ஆகியவை அதிர்ச்சி நிலையில் காணப்படுகின்றன. நோயாளியின் உடல் காய்ந்து (dry) காணப்படலாம். இல்லையேல் பெருமளவில் வியர்க்கலாம். சிலரிடையே காக்கை வலிப்புப் (epilepsy)போன்ற இழுப்புகள் (convulsions) காணப்படுவதுண்டு. குளுகோசை

(glucose) வாயின் மூலமாகவோ, குழாய் மூலமாகவோ அல்லது நரம்பு ஊசி (intravenous injection) மூலமாகவோ உட்செலுத்துவதன்மூலம், இரத்தத்திற்கு சர்க்கரைப் பொருளை மீட்டுத்தந்து, பெருமயக்கத்தை நிறுத்திவிடலாம். வாரத்திற்கு மூன்றுமுதல் ஐந்து முறையெனச் சுமார் பத்து வாரங்கள்வரையிலும் சிகிச்சை மீண்டும்மீண்டும் தரப்படும்.

உணர்ச்சி விண்ட நிலை நோயைக் குணப்படுத்தவே முதலில் இன்சுலின் பயன்படுத்தப்பட்டது. பின்னர் எழுச்சிசார் உளப் பிணிகளுக்கும் பயன்படுத்தப்பட்டது. இதனை முதலில் ஆதரித்தோரின் (sponsors) மிகையான கூற்றுகள் உண்மையாகவில்லை (20). சில வகையான உணர்ச்சி விண்ட நோயாளிகளுக்குப் பயன் படுவது என்பதும், எழுச்சிசார் வகை உளப்பிணிகளில் பயன்தருவதில்லை என்பதுமே இன்சுலின் சிகிச்சை முறைபற்றிய இன்றைய எண்ணமாகும். இன்சுலின் சிகிச்சைபெறும் உணர்ச்சி விண்ட நிலை நோயாளிகள் இச் சிகிச்சை பெறாதவரைவிட ஓரளவு அதிகமாகவே குணமடைகிறார்கள். மேலும், இச் சிகிச்சைக்கு உட்படுவோரின் நோய்க் காலமும் குறைகிறது. இன்சுலின் சிகிச்சைமுறை பல நோய்களுக்குப் பயன்தருவதில்லை என்பதோடு, இது மிகச் சிக்கல் வாய்ந்த மருத்துவமுறை என்பதும் பெருங் குறைபாடாகும். இம் முறையைப் பயன்படுத்த மருத்துவ விடுதியில் நிறைய வசதிகள் இருப்பதோடு, தேர்ச்சிபெற்ற ஊழியர்களும் அதிக அளவில் தேவைப்படுகிறார்கள்.

இன்சுலின் முறை வெளியாகிச் சிறிது காலத்திற்குள், மெடுனா (Meduna) என்பார் வேறு ஓர் எளிய வகையான அதிர்ச்சி மருத்துவ முறையினைத் தோற்றுவித்தார். மெட்ரசோல் (Metrazol) போன்ற வலிப்பு ஏற்படுத்தும் மருந்துகளை (convulsant drug) ஊசியால் உட்செலுத்தி, அவர் நோயாளிகளிடம் வலிப்பினை ஏற்படுத்தினார். இம்முறை மிக எளிதானதாகும். நோயாளி படுத்திருக்கும்போது, மருத்துவர் சிறிதளவு மெட்ரசாலை அவரது கையினுள் ஊசியால் செலுத்துவார். சில விநாடிகளில் நோயாளி தனது நனவுணர்வினை இழந்துவிடுவதோடு, ஒரு நிமிடம்வரை நிலைக்கும் காக்கை வலிப்புத் துடிப்புகள் (epileptoid) தோன்றுகின்றன. ஒரு நாளைக்கு ஒரு முறையோ, அதற்குக் குறைவாகவோ பல வாரங்கள்வரையிலும் வலிப்பு தோற்றுவிக்கப்படுகிறது.

முதலில் உணர்ச்சி விண்ட நிலையைக் குணப்படுத்தவே இம் முறை தரப்பட்டிருப்பினும், அந்நோயைக் குணப்படுத்த மெட்ர

சோல் பயனுள்ளதல்ல எனக் காணப்பட்டுள்ளது. மாருக, எழுச்சிசார் வகை உளப்பிணிகளைக் குணப்படுத்துவதில் பெரும் பயனுள்ள முறையாக இது உள்ளது. குறிப்பாக மிகக் கிளர்ந்த வகையுடைய சோர்வு உளப்பிணியில் இது பெரும் பயன்தரும் முறையாகும் (2). ஆயினும், மெட்ரசோலைப் பயன்படுத்துவதற்குப் பல எதிர்ப்புகள் உண்டு. ஊசியிட்டபோதிலிருந்து நனவுநிலையை இழக்கும்வரையிலுள்ள குறுகிய காலத்துள் பெரும் அச்சநிலையை இம்மருந்து தோற்றுவிக்கிறது. இதனல் இந்தச் சிகிச்சைக்கு உட்பட நோயாளிகள் கடுமையாக மறுக்கிருர்கள். இதுதான் இம்முறைக்கு முக்கிய எதிர்ப்பாகும். மேலும், உரிய தடுப்புமுறைகள் (preventive measures) பயன்படுத்தப்படாவிடின், தண்டுவடத்தை ஒட்டிய முதுகெலும்புகள் சிறிது உடைவதும், கைகள், தாடை (jaw)போன்றவை பிசகுதலும் உண்டு. இது இம்முறைக்கு எதிராகத் தெரிவிக்கப்படும் இரண்டாவது எதிர்ப்பாகும். வலிப்பு மருத்துவத்தில் மின்னதிர்ச்சி (electroshock) இப்பொழுது பயன்படுத்தப்படுகிறது. இதனல் இதற்கென மெட்ரசோலைப் பயன்படுத்துவது சிறிதுசிறிதாகக் குறைக்கப்படுகிறது (21). முதன் முதலில் இத்தாலிய அறிஞர்களான செர்லட்டி (Cerletti), பினி (Bini) என்போரால் இம்முறை பயன்படுத்தப்பட்டது. இம்முறையில் நோயாளியின் தலையில் மின்தகடுகள் (electrodes) பொருத்தப்படுகின்றன. இவற்றின் மூலமாகக் குறிப்பிட்ட அளவுடைய மின்சாரம் மூளையினுள் செலுத்தப்படுகின்றது. மின்சாரம் செலுத்தப்பட்டவுடன் நோயாளி நனவுநிலையை இழந்துவிடுகிருர். உடனடியாகவே ஒரு நிமிடநேரம் நிலைக்கும் வலிப்புத் தோன்றி விடுகின்றது. வலிப்பு நீங்கி எழும்போது, சிகிச்சை நடந்தது நோயாளிக்குத் தெரிவதில்லை.

மெட்ரசோல்முறை வலிப்புகளைவிட மின்னதிர்ச்சிமுறை வலிப்புகளை எளிதில் கட்டுப்படுத்தமுடியும்; மின்னதிர்ச்சியில் எழும் வலிப்புகள் கடுமையானவையும் அல்ல. மேலும், அச்சம், பயம் போன்ற உணர்ச்சிகளும் தோன்றுவதில்லை. காயங்கள் ஏற்படும் வாய்ப்பும் குறைக்கப்படுகிறது. மெட்ரசோலைப் போன்றே உணர்ச்சி விண்ட நிலை நோயைக் குணப்படுத்த முடியாததாகவே மின்னதிர்ச்சியும் காணப்படுகிறது. முக்கியமாக எழுச்சிசார் உளப்பிணிகளை, குறிப்பாகக் கிளர்ச்சிகொண்ட சோர்வினைக் குணப்படுத்த இம்முறை பயன்படுத்தப்படுகிறது. இத்தகைய நோய்களுக்கு மின்னதிர்ச்சி முறையால் கிடைத்துள்ள மருத்துவ முடிவுகள் (therapeutic results) மெட்ரசோலினின்று கிடைத்துள்ள முடிவுகளைவிடச் சிறந்தவையாக உள்ளன.

அதிர்ச்சியின் மருத்துவ விளைவுகளை விளக்க முற்படும் கொள்கைகள் இரு குழுவினருள் அடங்கும். சிகிச்சைக்கு அஞ்சுவது எவ்வாறு நோயைக் குணப்படுத்துகிறது என்பதையும், உண்மை நிலைக்கும் (reality) கட்டாயத்தின்பேரில் நோயாளி கொண்டு வரப்படுதலையும், தீவிரமான தூண்டுதலின் காரணமாக நனவுநிலை (consciousness) புனரமைப்புப் (reorganization) பெறுதலையும், மருத்துவர்கள் செவிலிகள் (nurses) போன்றவரிடமிருந்து நோயாளி தனிப்பட்ட கவனத்தைப் பெறுதலையும் உளவியல் கொள்கைகள் வலியுறுத்துகின்றன. பிறழ்வான நரம்புப்பாதைகள் சிதைக்கப் படுதலையும், நச்சுப்பொருள் நீக்கப்பெறுதலையும் (detoxication), நரம்பணு எரிச்சலையும் (nerve cell irritation), எழுச்சி நிலை மழுக்கப்படுதலையும், உடலியல் கொள்கைகள் (physiological theories) வலியுறுத்தும். இந்தக் கொள்கைகள் வெறும் யூகங்களே (speculative). ஆனல், சிகிச்சையோ நடைமுறையில் பயன்படுத் தப்படுவதாகும். கடுமையான இம்மூன்று மருத்துவ முறைகளும் நோயாளிகளிடம் சில விளைவுகளைத் (effects) தோற்றுவிக்கின்றன. மூன்று நுட்பமுறைகளும் புறணி அணுக்களை (cortical cells) அழிப்பதோடு அண்மைக்கால நினைவுகளையும் பாதித்தல் உண்டு. சில வேளைகளில் நோயாளி இறத்தலும் உண்டு. சாவு ஏற்படும் தரம் (fatality rate) மிகக்குறைந்தே காணப்படுகிறது. இது இன்சுலின் முறைக்கு அதிகமாகவும், மின்னதிர்ச்சி மருத்துவ முறைக்குக் குறைவாகவும் உள்ளது (2, 4).

தூக்க மருத்துவம் (Sleep Therapy) : இதனை ஆங்கிலத்தில் நர்கோஸிஸ் (narcosis) என்பதுவுமுண்டு. இம்முறையில் தூக்க மருந்துகள் (sedative drug) மூலம் நீண்ட நேரத்திற்கு நோயாளியிடம் தூக்கம் ஏற்படுத்தப்படுகிறது. பெரும்பாலும் சோடியம் அமிட்டால் (sodium amytal) இதற்கெனப் பயன்படுத்தப்படுகிறது. குளிப்பதற்கும் உணவு கொள்ளுவதற்கும் சிலவேளைகளில் நோயாளியை எழுப்புவதைத்தவிர, மற்ற வேளைகளில் எல்லாம் நோயாளி தூக்கத்திலேயே இருத்திவைக்கப்படுகிருர். ஏழு நாட்களோ, அதற்கும் அதிகமாகவோ அவர் அந்நிலையில் இருக்கிருர். எப்பொழுதும் மருந்துண்ட நிலையில் நோயாளி இருப்பதால், மிக நல்ல மருத்துவப் பராமரிப்புத் தேவையாகிறது. வீறுச்சோர்வு தாக்குதல் காலத்தைக் குறைப்பதிலும், எப்பொழுதும் கிளர்ச்சியான உளப்பிணி நிலையில் உள்ளோரைக் கட்டுப்படுத்துவதிலும் இம்முறை பயன்படுத்தப்பட்டு நல்ல முடிவுகளைத் தந்துள்ளது. உணர்ச்சி விண்டநிலையிலும், பிற உளப்பிணிகட்கும் இம்முறை பலன் தருவதில்லை (8).

உள அறுவை முறை (Psychosurgery): செயல்சார் உளப் பிணிகளை மூளை அறுவையின் மூலம் சிகிச்சை செய்யும் முறை. லிஸ்பனில் (Lisbon) மானிஸ் (Moniz) என்பவரால் 1935ஆம் ஆண்டு முதலில் தோற்றுவிக்கப்பட்டது. இந்நாட்டில் ஃபிரீமன் (Freeman), வாட்ஸ் (Watts) என்பவர்கள் இதனை ஆரம்பித்து வைத்தார்கள். இந்த நுட்ப முறையில் நோயாளியின் நெற்றியின் இரு புறங்களிலும் புருவத்தின் பகுதியில் (temple) சிறு துளை இடப் படுகிறது. இத்துளையின் மூலமாக ஒரு சிறு கத்தி உள்ளே செலுத் தப்பட்டு, முன் மூளைப்புறணியை (prefrontal lobes), பூத் தண்டோடு (thalamus) இணைக்கும் நார்ப்பாதைகள் (fibroid tracts) துண்டாகும்படி அறுவை செய்யப்படுகிறது. பிற முறைகள் பயன் தராத நாட்பட்ட (chronic) நோய்களுக்கு மட்டுமே கடுமையான இந்த அறுவை (operation) பயன்படுத்தப்படுகிறது. கிளர்ச்சி யுடைய உளச்சோர்வு, அழுங்குநோய் போன்றவற்றில் விசேஷ மாக இது பயன்தந்துள்ளது. அறுவையின் மூலம் நோயாளிக்கு அவரது கவலைகள் (anxiety), தவிப்பு, உள்தடைகள் (inhibitions) இவற்றினின்று விடுதலை கிடைக்கிறது என்னும் கொள்கை அடிப்படையிலேயே உள அறுவை மருத்துவம் அமை கிறது. முன்பு வருந்தத்தக்க முறையில் தன்னுணர்வு கொண்டிருந் தோர் (self-conscious), சோர்வுடையோர், கிளர்ச்சியானவர் போன்றோர் அறுவைக்குப்பின்னர் மகிழ்ச்சியுடையோராகவும் கவலையற்றோராகவும், வெளிப்படையாகக் கருத்துகளைத் தெரிவிப் போர்களாகவும் (outspoken) மாறுகின்றனர். ஒருசிலர் நயமற் றோராகவும் (tactless), சமூக வசதிகளை அசட்டை செய்வோ ராகவும், சிலர் சோம்பேறிகளாகவும் (indolent) மாறு கின்றனர். ஆனால், பெரும்பாலானோர் மிகச்சிறந்த முறையில் குணமடைந்து உளப்பிணிக்கு முன்னர்த் தாம் கொண்டிருந்த தொழில் பொருத்தப்பாட்டையும் சமூகப் பொருத்தப்பாட்டை யும் அடைந்துவிடுகின்றனர்.

நீர்முறை மருத்துவம் (Hydrotherapy): இம்முறை தண்ணீர் கொண்டு நோய்களைக் குணப்படுத்துவதாகும். கூச்சலிடுவோரும், விறைப்பான நிலையுடையோரும் (tense), அதிகமாக வேலையில் ஈடுபடுவோருமான (overactive) நோயாளிகளை அமைதிப்படுத் தவும், தளரச்செய்யவும் (relax) வெந்நீரில் குளிக்கச்செய்தல் (warm bath) பெரும்பாலும் பயன்படுத்தப்படும் நுண்முறை யாகும். இதற்கெனவே தனியாகக் கட்டப்பட்ட தொட்டியில் கட்டுப்படுத்தப்பட்ட வெப்பமுடைய வெந்நீர் தொடர்ந்து பாய்ச் சப்படுகிறது. இந்தத் தொட்டியில் சில மணி நேரங்கள் இருந்த பின்னர், மிகக் கிளர்ச்சியடைந்த நோயாளிகள் தூங்கிப்

போகிறார்கள். குளிர்ந்த குழாய்த்தண்ணீரில் தோய்க்கப்பட்ட துணியால் இரண்டு மணிநேரம் போர்த்தப்படும்போது அவதிப் படும் நோயாளிகள் அமைதி அடைகிறார்கள். இது ஈரக்குளிர்ப் போர்த்து (cold wet pack) சிகிச்சை முறை எனப்படும். ஆபத்தில் லாது இருக்கவும், நன்கு பயன்தரவும் கவனமான மருத்துவ மேற் பார்வை இரண்டு நுண்முறைகளுக்கும் தேவையாகும். பொதுவாகக் கிளர்ந்த நிலையிலுள்ள நோயாளிகளை அமைதி அடையச்செய்யத் தொடர்ந்து மருந்தூட்டுவதைவிடத் தண்ணீர் மருத்துவ முறையே தேர்ந்தெடுக்கப்படுகிறது. ஏனெனில், மருந்தூட்டும் முறை நச்சு விளைவுகள் (toxic effects) கொண்டது.

உடலியல் மருத்துவம் (Physiotherapy) : உடம்பு பிடித்து விடுதல் (massage), வெப்பம் (heat) போன்ற செயலிகளை (agents) அவற்றின் தளர்வூட்டும் தன்மைக்காகவும், உற்சாக விளைவுகளைத் (tonic effect) தோற்றுவிப்பதற்காகவும் மருத்துவ விடுதிகளில் அடிக்கடி பயன்படுத்துவது உண்டு.

தொழில் மருத்துவம் (Occupational Therapy) : பல மாதங்கள் மருத்துவ விடுதியில் சோம்பி இருப்பது நல்ல உடல் நலத்தோடு விளங்கும் மனிதர்களின் உளநலத்திற்கு உகந்ததன்று. நவீன மருத்துவ விடுதிகளில் சோர்ந்திருப்பவர்களின் கவனத்தை ஈர்க் கவும், உணர்வின்மையாளரைத் தூண்டவும், அதிகச் செயல் களில் ஈடுபடுவோர்க்குப் போக்குவாய் (outlet) தரவும், மேற் பார்வையோடு கூடிய வேலைகளில் ஈடுபடுமாறு தூண்டப்படு கிறார்கள். திட்டமிடப்பட்ட தொழில்கள் (occupations) நோயா ளிகள் உண்மை நிலையோடு தொடர்பினைப் புதுப்பித்துக்கொள்ள உதவுகின்றன. அதே போன்று அவர்கள் செய்துமுடிக்கும் பொருள்கள் தன்னம்பிக்கையை மீண்டும் தருவனவாக உள்ளன. உடல் உழைப்புத் தேவைப்படும் வேலைகளே பெரும்பாலும் தரப் படுகின்றன. நெய்தல் (weaving), மரச்சாமான்கள் செய்தல், உலோக வேலைகள் (metal works), தையல், வர்ணம் தீட்டுதல் பிற கலைத் தொழில்கள் (art) போன்றவை இவற்றில் சிலவாகும்.

பொழுதுபோக்கும் கூடிவாழ் இயல்பினராக்கலும் (Recreation and Socialization) : நல்ல சீரான வாழ்க்கைக்குப் பொழுது போக்கு முக்கியமான காரணியாகும். நூல் நிலையவசதி, திரைப் படம், வானொலி, சீட்டுக்கச்சேரிகள், நடனம், விளையாட்டு நிகழ்ச் சிகள் (athletic events), இன்பப்பயணம் (picnic) என்பனவற்றை நோய்களைக் குணப்படுத்துவதற்குத் துணைசெய்யப் பெரும்பாலான நவீன மருத்துவ விடுதிகள் பெருமளவில் பயன்படுத்துகின்றன.

இவை பொழுதுபோக்குப் பயன் உள்ளவை என்பதோடு, இயல்பான சமூக வாழ்வினையும் நோயாளிகளிடையே தூண்டுகின்றன. இதன் காரணமாக விடுதியை விட்டு வெளியே செல்லும்போது, தான் எல்லாவிதத் தொடர்புகளையும் இழந்துவிட்ட, புதுமையான உலகில் அவன் புகத்தேவையில்லை.

நூற்றொகுதி (Bibliography)

1. Causes of rejection and incidence of defects. Selective Service System med. Stat. Bull. No. 2, Washington: U. S. Govt. Printing Office. 1943.
2 Cook, L C. *(குக்)*: 'Convulsion therapy.' J. Ment Sci., 1944, 90, 435-464.
3. Diethelm, O. *(டைதெல்ம்)*: 'Treatment in psychiatry. New York: Macmillan, 1936.
4 Ebaugh, F. G. *(எபா)*, 'A review of the drastic shock therapies in the treatment of psychoses.' Ann intern. med., 1943, 18, 279-296.
5. Ellis, H. *(எல்லிஸ்)*: 'A study of British genius.' Boston: Houghton, 1926
6. Faris, R. E. L. *(ஃபாரிஸ்)*: and W. Dunham *(டன்ஹாம்)*: 'Mental disorders in urban areas, Chicago: University of Chicago Press, 1939.
7. Freeman, W. *(ஃபிரீமன்)* and J. W. Watts *(வாட்ஸ்)*; 'Psychosurgery,' Springfield, Ill.: C. C. Thomas, 1943.
8. Gillespie, R. D. *(கில்லஸ்பி)*: 'Narcosis therapy' J. Neurol. Psychiat, 1939, 2, 45-65.
9. Hunt, J. McV. (ஹண்ட்) and C. N. Cofer *(காஃபர்)*: 'Psychological deficit.' In J. McV. Hunt *(ed.)*, Personality and behaviour disorders. New York: Ronald, 1944, Vol. 2, 971-1032.
10. Landis, C. *(லான்டிஸ்)* and J. D. Page *(பேஜ்)*: 'Modern society and mental disease.' New York: Rinehart, 1938.
11. Landis, C. *(லான்டிஸ்)* and Coauthors: 'Sex in development.' New York; Hoeber, 1940.
12. Malzberg, B. *(மால்ஸ்பெர்க்)*: 'Mental disease among native and foreign born whites in New York State.' Amer. J. Psychiat, 1936, 93, 127-137.

13. Malzberg, B. (மால்ஸ்பெர்க்): 'Is birth order related to the incidence of mental disease ?' Amer. J. phys. Anthrop., 1938, 24. 91-104.

14. Meduna, L. V. (மெடூனா) and E. Friedman (பிரீட்மென்): 'Convulsive-irritative therapy of psychoses. J. Amer. med. Ass., 1939, 112, 501-509

15. Page, J. D. (பேஜ்) and C. Landis (லான்டிஸ்): 'Trends in mental disease.' 1910-1940. J. abnorm. soc. psychol., 943, 38, 518-524.

16. Page, J. D. (பேஜ்) and D. S. Page (பேஜ்): 'Criteria for mental hospitalization. J. abnorm. soc. psychol., 1941, 36, 433-435.

17. Patients in mental institutions, 1943, U. S. Dept. Commerce. Washington: U. S. Govt. Printing Office, 1946.

18. Pollock, H. M. (பொல்லாக்): (ed.) 'Family care of mental patients.' Utica, N Y : New York: State Hospitals Press, 1936.

19. Sakel, M. (சேகல்): 'A new treatment of schizophrenia' Amer. J. Psychiat, 1937, 93, 829-841.

20. Shipley, W. C. (ஷிப்லே) and F. Kant (காண்டு): 'The insulin-shock and metrazol treatments of schizophrenia with emphasis on psychological aspects. Psychol. Bull., 1940, 37, 259-284.

21. Stainbrook, E. (ஸ்டேயின்புருக்) : 'Shock therapy : psychologic theory and research.' Psychol Bull., 1946, 43, 21 60.

22. Stern, E. M. (ஸ்டர்ன்): 'Mental illness: a guide for the family.' New York : Commonwealth Fund, 1942.

23. Tietze, C. (டியட்சி) : 'A note on the incidence of mental disease in the state of New York.' Amer. J. Psychiat, 1943, 100, 402-405.

24. Winston, E. (வின்ஸ்டன்): 'The alleged lake of mental disease among primitive groups.' Amer. Anthrop., 1934, 36, 234-238.

25. Winston, E. (வின்ஸ்டன்) : 'The assumed increase of mental disease.' Amer. J. Social, 1935, 40, 427-439.

26. White, R. K. (வைட்) 'Note on the psychopathology of genius. J. soc. Psychol., 1930, 1, 311-315.

11. உணர்ச்சி விண்டநிலை நோய்

(Schizophrenia)

ஆளுமையின் சிதைவு, பிளப்பு இவற்றைக்கொண்ட கொடிய உளநோய்களின் குழுவை, உணர்ச்சி விண்டநிலைநோய் என்ற பொதுவான சொல் குறிக்கும். பொதுவான உள இயக்கச் சீர்கேடு (psychological disharmony), மனவெழுச்சியின்மை (emotional impoverishment), எண்ணச் செயல்களின் அழிவு (dilapidation of thought processes), சமூக ஒன்றல் (social rapport) இல்லாமை, திரிபுணர்ச்சி, இல்பொருட் காட்சி, விகற்ப மான நடத்தை என்பன இந்நோயின் முக்கியமான சிறப்புக் கூறுகளாகும். இந்த உள-நோய்கள் பூப்பெய்தும் (puberty) பருவத்தில் ஆரம்பமாகின்றன எனவும், இறுதியில் பெரிதும் சீர் கேடடைகின்றன எனவும் தவறாகக் கருதப்பட்டது. டிமன்சியா பிரீகாக்சு (Dementia Praecox) என்னும் தலைப்பின்கீழ் இவை வகைப்படுத்தப்பட்டன. குறுகியதும், ஓரளவு தவறானதுமான இந்நோய் வகை பற்றிய கருத்து, புலூலரின் (Bleuler) 'உணர்ச்சி விண்டநிலைநோய்' என்னும் பரந்த பொதுமைக் கருத்தால் (concept) சிறிதுசிறிதாக மாறிவருகிறது. இவரது கருத்துப்படி பூப்புக்காலத்திலும், அதற்கு முன்னரும் பின்னரும் இவை தோன்றலாம். மேலும், குணப்படுத்தக்கூடியனவாகிய நோய் களும், நீண்ட நாட்களாகியும் குணப்படுத்த முடியாதனவாகிய நோய்களும் இவ்வகையினுள் அடங்கும்.

நிகழ்வு : நிகழ்வெண் அடிப்படையில் காணும்போது, எல்லா உளநோய்களுள்ளும் உணர்ச்சி விண்ட நிலைநோயே முக்கியமானது. இரு பாலரையும் கொண்ட மொத்த மக்கள் தொகையில், ஒன்று முதல் இரண்டு சதவீதத்தினர் இந்நோயைப் பெறுகிறார்கள். அமெரிக்க நாட்டு மருத்துவ மனைகளில் 20 சதவீதத்தினர் புதிதாகச் சேருதற்கும், 25 சதவீதத்தினர் மீண்டும் அனுமதிக்கப்படு வதற்கும் (readmission) இந்நோயே காரணமாக உள்ளது. பிற

நோயாளிகளோடு ஒப்பிடும்போது, இந்நோய்கொண்டோரின் குணப்படும் தரமும் (recovery rate), நோயால் சாகும் தரமும் குறைந்து காணப்படுகிறது. இதன் காரணமாக மருத்துவ விடுதிகளில் படிப்படியாக இவர்கள் பெருகிவிடுகிறுர்கள். நீண்ட நாட்களாக மருத்துவ விடுதிகளில் தங்கியுள்ள நோயாளிகளுள், இந் நோய் கொண்டோர் 50 சதவீதத்திற்கும் மேற்பட்டவராவர். இன்று மருத்துவ நிலையங்களில் 2,50,000 உணர்ச்சி விண்ட நோய் கொண்டோர் இருக்கின்றனர். கட்டுப்படுத்தி மதிப் பிடினும் இதே எண்ணிக்கையுடைய இந்நோயாளிகள் விடுதியில் சேராது சமூதாயத்தில் (community) கலந்துள்ளனர் எனக் கொள்ள இடமுண்டு.

உணர்ச்சி விண்டநோய் குழந்தைப் பருவம் முதல் கிழப் பருவம் வரை எல்லா வயதுகளிலும் தோன்றலாம். ஆயினும், முக் கியமாக இது இளமுதிர்ச்சிக்காலத்து (early adulthood) நோயே. முதன் முறையாக உளமருத்துவ விடுதியில் சேரும்போது, உணர்ச்சி விண்டநிலை நோயாளிகளுடைய சராசரி வயது முப்பது முதல் முப்பத்தைந்து வரையிலும் உள்ளது. சுமார் 10 சதவீதத் தினர் இருபது வயதிற்குக் குறைந்தவராகவும், 65 சதவீதத் தினர் இருபது முதல் நாற்பது வயதுவரையினராகவும், 25 சதவீதத்தினர் நாற்பது வயதிற்கு அதிகமானேராகவும் உள்ளனர். பெண்களைவிட ஆண்களிடம் முன்னைய வயதிலே தோன்றும் போக்கு இந்நோயிடம் காணப்படுகிறது.

பொதுவான அறிகுறிகள்

மனவெழுச்சிக் கோளாறுகள் (Emotional Disorders): இயல் பான எழுச்சி (affectivity) இல்லாமை உணர்ச்சி விண்டநிலை நோயினரின் மிகச்சிறந்த சிறப்பியல்பாகும். உணர்வின்மை அவர்களது மனவெழுச்சி நோய்க்கூற்றின் (pathology) மைய மாகக் (nucleus) காணப்படுகிறது. அவர்களது மனவெழுச்சி எதிர்வினைகள் சோகை (anemic) பிடித்தனவாகவும் மந்தமான வையாகவும் இருக்கின்றன. இது மிகவும் செயற்கையானதால் இயல்பான பிற மக்கள் இவர்களோடு நட்பால் ஒன்றுதல் மிகக் கடினமாகும். ஆரோக்கியமுடைய மக்களை ஆழமாகப் பாதிக்கும் நிகழ்ச்சிகள் (events), இந்நோயாளிகளின் அசட்டை (indifference) என்னும் மதிற்சுவரைத் தாண்டி வருவதில்லை. உறவினர்களின் கண்ணீர், பெற்றோரின் சாவு, தம் குழந்தைகளின் வெற்றிபோன்றன இவர்களை ஒரு சிறிதும் பாதிப்பதில்லை. காதல், இரக்கம், மென்மை யான உணர்ச்சிகள் என்பன இவர்களிடம் மழுங்கிவிடுகின்றன.

வெட்ட வெளியை வெறித்து நோக்குவதே உணர்ச்சி விண்ட நோயாளிகளின் முக்கியச் செயலாக அமைகிறது. கட்டாயப் படுத்தினால் அவர்கள் வேலை செய்வார்கள். ஆனால், அவர்களால் செய்யப்படுவன மோசமாகவும், பிழை மலிந்தும் அமைகின்றன. நோய் முற்றும்போது, தமது திரிபுணர்ச்சிகளையும், இல்பொருட் காட்சிகளையுங்கூட இவர்கள் அசட்டை செய்கிறார்கள். இப் பொழுதும் குரல்களைக் கேட்கிறீர்களா என்றால், அவர்கள் பதில் தருவதில்லை; இல்லையென்றால், அக்குரல்கள் கூறுவனவற்றிற்கு இப்பொழுது தாங்கள் கவனம் செலுத்துவதில்லை என்கிறார்கள். அக்கறைகள் (interests) குன்றுதல் இவர்களது எளிய உடல் உந்து களைக் (simple physiological drives) கூடப் பற்றிக்கொள்கிறது. உணர்ச்சி விண்ட நோயுடையாரை மிகக் கவனமாக மேற்பார் வையிட வேண்டும். இல்லையேல் இவர்கள் பட்டினி கிடப்பதும், தம் உடலை மூடாது வைத்திருத்தலும், தாகத்தால் உயிர்விடுவதும் உண்டு.

இந்நோயுடையோரிடம் சமூக உணர்ச்சி மிகக்குறைவாகக் காணப்படுகிறது. தனித்தே இருக்கும் இவர்கள் பிறரோடு தொடர்பு கொள்ளலும், பேசுதலும் அருமை. ஒரு குழுவிலுள்ள நோயாளிகள் மருத்துவ விடுதியில் ஒரே பிரிவில் (ward) பல ஆண்டுகள் தங்கியிருப்பினும், ஒருவரோடொருவர் ஒரு வார்த்தை கூடப் பேசாது இருப்பதும், தம் பிரிவிலுள்ள பிற நோயாளிகள் யார் எனத் தெரிந்துகொள்ளாமல் இருத்தலும் உண்டு. ஒவ் வொருவரும் தமது தனி உலகிலேயே தனியாக ஆழ்ந்து இருக் கிறார்கள். சமூக இடைநடப்பிற்கு (social intercourse) வேண்டிய காரியங்களை இவர்கள் பின்பற்றுவதில்லை. நோய் நீடிக்குமாயின், மிகப் பண்புடைய நோயாளி படிப்படியாக அழுக்கடைந்தவராக வும் (slovenly), ஒழுங்கற்றவராகவும் (profane) மாறுகிறார்.

உணர்ச்சி விண்டநிலை நோயாளிகளின் நம்பகமற்ற, ஒவ்வாத (incongruous), முரணான (ambivalent) தன்மைகொண்ட மன வெழுச்சி எதிர்வினைகள், இயல்பான மக்களைத் திகைக்கவைக் கின்றன. எனவே, இரக்கத்தோடு அவர்களைப் புரிந்துகொள்ள முடியாமல் செய்கின்றன. வெளிப்படையான காரணமின்றி நோயாளிகள் இளிப்பதும், அலறுவதும், சினமுறுவதும், அண் மையில் இருக்கும் ஒரு தவறும் செய்யாதவரை அடிப்பதும், பல கணி வழியாக வெளியே குதிப்பதும் உண்டு. அவர்களது சிரிப்பு மகிழ்வற்றதாகவும், கிளர்ச்சி செயற்கையானதாகவும் காணப் படும். நல்ல செய்தியை அசட்டை செய்து, கெடுதியை (misfortune) மகிழ்வோடு ஏற்றுக்கொள்வது போன்று அவர்கள்

அடிக்கடி நடந்துகொள்வதுண்டு. இவர்கள் மிருகத்தனமான பழிச்செயல் (brutal crime) புரியினும், அதற்காக இரங்குவதோ வருந்துவதோ இல்லை. சில வேளைகளில் மாறுபட்டமான மன வெழுச்சிக் கலவைகள் இவர்களிடம் காணப்படுவதுண்டு. ஒரே வேளையில், தன் கண்களால் மிக வருந்தி அழுது, தன் வாயால் உளம் நிறைந்து நகைத்த ஒரு பெண்ணின் சுவையான நடத்தை விளக்கத்தைப் புலூலர் (Bleuler) தந்துள்ளார் (3). அண்மை யில் தன் குழந்தையை அவள் கொன்றிருந்தாள். தன்னுடைய குழந்தை என்பதால் அதனை மிகவும் நேசித்தாள். ஆனால், தான் காதலிக்காத கணவனது குழந்தை என்பதால் அதனை வெறுத் தாள். இதுவே அவளது மாறுன இரட்டைநிலை (ambivalent நடத்தைக்கு விளக்கமாகும்.

திரிபுணர்ச்சி : உணர்ச்சி விண்டநிலை நோயாளிகளின் திரி புணர்ச்சி, இயல்பான மக்களின் கனவுகளோடு மிகச்சரியாக ஒப் பிடப்படுகிறது. நாம் தூங்கும்போது ஏற்படும் நம்பத்தகாத, நடக்கமுடியாத கனவு அனுபவங்கள் குறைகாணப்படாது உண்மை என ஏற்றுக்கொள்ளப்படுகின்றன. நம் கனவுகளில் நம் எதிரிகள் தளராது நம்மைத் துரத்தி வருகிறார்கள்; உண்மையில் இறந்திருப்பினும், ஆன்மீகரீதியில் (spiritually) உயிருடையோராக இருக்கிறோம்; இறந்தவர்களோடும், விலங்குகளோடும் பேசுகி றோம்; மிகப்பெரும் செல்வர்களாகிறோம்; கையை அசைப்பதன் மூலம் ஓர் இராணுவத்தையே அழித்துவிடமுடிகிறது; ஒரு தெய்வமாகவோ, புகழ்பெற்ற மனிதராகவோ மாறமுடிகிறது. இவற்றினை நாம் உண்மைதானு என வினவுவதோ, இப்படி நடக் குமா எனக் கருதுவதோ இல்லை. இதுதான் உணர்ச்சி விண்டநிலை நோயாளியின் திரிபுணர்ச்சியிலும் நடைபெறுகிறது. தவறுனதும், அறிவுக்குப் புறம்பானதும், நம்பத்தகாததும், நோயாளியின் பண் புச்சூழ்நிலைக்கு ஒவ்வாததுமான எல்லா எண்ணங்களும், நம் பிக்கைகளும் (beliefs) உண்மை என ஏற்றுக்கொள்ளப்படுகின்றன. உணர்ச்சி விண்ட நிலை நோயாளிகள் தமது திரிபுணர்ச்சிகளை உறுதி யாக்கவோ (substantiate), உண்மையென வாதிடவோ, அல்லது குறைகாணவோ முயற்சி எடுத்துக்கொள்வதில்லை. அவர்களது அறிவு, பகுத்தறிவு இவற்றின் அடிப்படையில் அவர்களைத் தமது திரி புணர்ச்சிகளைவிட்டு நீக்கப் பிறர் முயற்சி செய்தல் வீணுனதாகும். இயல்பான மனிதனின் கனவுநிலைபோன்ற, உணர்ச்சி விண்டநிலை நோயாளியின் உள்ளம் பகுத்தறிவு, நிகழ்வாய்ப்பு (probability) என்னும் விதிகளால் கட்டுப்படாதது. அவர்களைப் பொறுத்த வரையிலும் எல்லாம் நடக்கக் கூடியனவே. சில நோயாளிகள் செல்வாக்கு (influence) எண்ணங்களாலும், செயலுக்காளாகும்

(passivity) எண்ணங்களாலும் துன்புறுவதுண்டு. தங்களுடைய உள்ளத்திலுள்ள எண்ணங்களை ஒருசிலர் தெரிந்துகொள்கிறார்கள் எனவும், தங்களுடைய உறுப்புகளின் அசைவுகளை அறிதுயில் அல்லது தொலையுணர் (telepathic) அலைகளால் கட்டுப்படுத்துவதாகவும் உறுதியாக நம்புகிறார்கள். இந்தச் செல்வாக்கு, நோயாளியின் அனுமதியின்றியும் பெரும்பாலும் அவனது விருப்பங்களுக்கு மாறாகவும் பயன்படுத்தப்படுகிறது.

உணர்ச்சி விண்ட நிலையுடைய நோயாளிகளின் நோய் வரலாற்றினின்று (case history) எடுக்கப்பட்டுள்ள கீழ்வரும் பகுதிகள், அவர்களது தவறான நம்பிக்கைகளின் தன்மை, பரப்பு இவைபற்றிய சில விவரங்களைக் காட்டும்.

அரங்கேறியவளும், பிரபலமானவளுமான ஒரு பெண்ணின் தாயாரும் சமூக முக்கியத்துவம் வாய்ந்தவளுமான திருமதி ஜீ என்பாளுக்கு எச்சரிக்கைக் கடிதங்கள் எழுதியதற்காக, கவர்ச்சியற்ற ஓர் இளைஞர் கைதுசெய்யப்பட்டு உளமருத்துவ விடுதிக்கு அனுப்பிவைக்கப்பட்டார். இவர் கண்டு பேசப்பட்டபோது (interviewed), திருமதி ஜீயின் மகள் தம்மேல் காதல் கொண்டிருப்பதாகவும், திருமதி ஜீ தங்களுடைய திருமணத்திற்கு இசையாதிருப்பதாகவும், அப்பெண் தம்மைக் காணவிடாது செய்கிறார் எனவும் கூறினார். அப்பெண் தம்மைக் காதலிக்கிறாள் என்பதை நிரூபிக்க ஒரு விளம்பரத்தில் நகைமுகம் காட்டியபடி அச்சிடப்பட்டிருந்த அப்பெண்ணின் படத்தைக் காட்டினார். அவரைப் பொறுத்த வரையிலும் அப்பெண் அவருக்கே நகைமுகம் காட்டினாள்.

* * *

திருமணமாகாத ஒரு பெண் நோயாளி, ஒரு சிறு பழந் துணி மூட்டையை நூல்கொண்டு சுற்றினாள். அதனைத் தனது குழந்தை என்றாள். அந்த விடுதிப் பகுதியின் மருத்துவரே அக்குழந்தையின் தந்தை என்றாள். அவர் அப்பகுதிக்கு வரும்போதெல்லாம் அவரிடம் ஓடிச்சென்று 'குழந்தையை' அவருக்குத் தந்தாள். வேறு யாரையும் அவள் குழந்தையைத் தொட அனுமதிக்கவில்லை. ஒவ்வோர் இரவும் தூங்கச் செல்லும்போது குழந்தையையும் தன்னுடனேயே வைத்துக்கொள்வாள்.

* * *

லிண்ட்பர்க் (Lindbergh) குழந்தை காணாமற்போய், பத்திரிகைகளில் கொட்டை எழுத்துகளில் இச்செய்தி வெளிவந்த சமயம்,

200 பவுண்டு எடையுள்ள ஒரு பெண் உளமருத்துவ விடுதியில் சேர்க்கப்பட்டாள். அமைதியாகத் தானே லிண்ட்பர்க் குழந்தை என அவள் கூறினாள்.

இல்பொருட் காட்சி : இல்லாத வெளித் தூண்டுதல்களைப் புலனறியும் (perception) இல்பொருட் காட்சி நிகழ்ச்சி மற்றெல்லா உளநோய்களையும்விட உணர்ச்சி விண்டநிலை நோயில் சாதாரணமாகக் காணப்படுகிறது. நோயாளியைப்பற்றிப் புறங் கூறுவது, எச்சரிப்பது, முகத்துதிசெய்வது போன்ற குரல்கள் செவிசார் (auditory) இல்பொருட் காட்சிகளாகப் பெருமளவில் காணப்படுகின்றன. இக்குரல்களை உறவினருடையதாகவோ, நண்பர்களுடையதாகவோ அல்லது கடவுளுடையதாகவோ நோயாளிகள் கொள்ளலாம். இக்குரல்களைத் தெளிவாகக் கேட்க லாம்; அல்லது சரிவர அறிந்துகொள்ள முடியாவண்ணம் தெளிவற்றும் இருக்கலாம். வரும் செய்திகள் மகிழ்ச்சியானவை யாக இருப்பதைவிட மகிழ்ச்சியற்றனவாகவே பெரும்பாலும் உள்ளன. இப்படித் தொல்லைப்படுவோர் இருக்கும் விடுதிப் பகுதி களில், இக்குரல்களுக்குக் கோபமாக நோயாளிகள் மறுத்துரைப் பதையும், குரல்களுக்கு எதிராகப் போராட்டம் நடத்துவதையும் சாதாரணமாகக் காணலாம். குரல்களுக்கு ஏற்பத் தாம் இயங்கி அவற்றின் ஆணைக்குக் கீழ்ப்படிந்து தம் உடல் துணிகளை நீக்கு வோரும், மற்ற நோயாளிகளை அடிப்போரும், தம்மைக் காயப் படுத்திக்கொள்வோரும் உண்டு. நல்ல செய்திகளைப் பெறும் அதிர்ஷ்டசாலிகள் செய்திகளை இன்னும் தெளிவாகக் கேட்பதற்காக அமைதியான மூலைகளைத் தேடிச்செல்வதையும், அங்கு மகிழ்வான அல்லது வாழ்த்தப்பட்டவர்போன்ற (beautific) தோற்றத்தோடு குரல்களைக் கேட்பதையும் காணலாம்.

கண்சார் இல்பொருட் காட்சியும் இவர்களிடம் உண்டு. ஆனால், அவை தொடர்ந்து காணப்படுவன அல்ல. அவை எப்பொழுதேனும் சிறிது காலத்திற்குத் தோன்றுகின்றன, வானுலகம் (celestial) பற்றிய காட்சிகள் காணப்படுவதாக அடிக்கடி சொல்லப்படுகிறது. கடவுள் சில வேளைகளில் நேரில் தோன்றுவதுண்டு. வேறு சில வேளைகளில் ஓர் ஒளிக்கற்றை மூலமாகவோ, கோளங்களின் (heavenly bodies) அசாதாரண அமைப்பின் மூலமாகவோ அவரது வருகை அல்லது செய்தி தெரிவிக்கப்படுவதுமுண்டு. இறந்துபோன உறவினர்களும் சில வேளைகளில் காணப்படுவதுண்டு. தோல்சார் (kinesthetic) இல்பொருட்காட்சி, குறிப்பாக ஐயப்பாடுடைய நோயாளிகளிடம் காணப்படுகிறது. தாம் தூங்கும்போது தம் எதிரிகள் தம்மேல்

மின்சாரத்தைப் பாய்ச்சுவதாகவும், மாய மருந்துகளைத் தம் உடலில் ஊசியேற்றுவதாகவும் இவர்கள் கூறுவதுண்டு. தாங்க முடியாத அல்லது நச்சுத்தன்மை கொண்ட மணங்கள் (odors), சுவைகள் என்பவற்றை மையமாகக் கொண்டமையும் மோப்பசார் (olfactory) இல்பொருட் காட்சியும், சுவைசார் (gustatory) இல்பொருட்காட்சியும் இருப்பதுண்டு.

பேச்சுக் கோளாறுகள் : பல உணர்ச்சி விண்டநிலை நோயாளிகள் ஊமையராக (mute) உள்ளனர். அப்படிப் பேசினும் அது மிகவும் குறைவாக உள்ளது. தம்மில் ஆழ்ந்திருப்பதாலும் (self-absorption, சமூக இடைநடப்புகளில் அக்கறையில்லாமையாலும், சிலரிடம் பேச்சு அதிகமாகக் காணப்படுவதில்லை. வெளியுலகத்திடம் சொல்வதற்கு ஒன்றும் இல்லாத காரணத்தால் அவர்கள் பேசுவதில்லை. வேறு சிலர் தாம் கேட்கும் குரல்கள் அமைதியாக இருக்கும்படி ஆணையிடுவதாலும், தாம் இறந்துவிட்டதாகக் கற்பனைசெய்வதாலும் பேசாது இருந்துவிடுகின்றனர். தம் சக்திவாய்ந்த வார்த்தைகளையும், அல்லது நச்சுத்தன்மைகொண்ட தம் மூச்சையும் வெளியிடுவதால் ஏற்படக்கூடிய விளைவுகளை எண்ணி ஒருசிலர் தம் வாயைத் திறக்க முற்படுவதில்லை. மாறாகப் பல உணர்ச்சி விண்டநிலை நோயாளிகள் அதிகமாகப் பேசுகிறார்கள். இவர்களுடைய பேச்சுப் பெரும்பாலும் தொடர்பற்றதாகவும், திரும்பத் திரும்ப ஒன்றையே சொல்வதாகவும், பொருளற்றதாகவும், இணைப்பற்றதாகவும் இருக்கிறது. அவர்களது கலக்கும் வார்த்தைப்பொழிவில் தன் நடுமை (egocentric) கொண்ட பொருள் ஒருவேளை மறைந்திருக்கலாம். ஆனால், கேட்பவருக்கு அது வெறும் பிதற்றலாகவே தோன்றுகிறது.

ஹெபிபிரனிக் இளம்பெண் நோயாளி ஒருவருடைய தன்னியல்பான பேச்சுக் கீழேயுள்ளது. உளப்போக்கின் தொடர்பின்மையையும், வார்த்தைக் கதம்பமாகும் (word-salad) பேச்சையும், வெளியிடப்படும் விகற்பமான எண்ணங்களையும் காண்க.

மனஉயர்வு, ஏற்றம், பெருக்கல்......இங்கு மிக உயரமாக இருக்கிறது. உண்மையில் மிக வெப்பமாக உள்ளது, உண்மையில் மிகக் குளிராக இருக்கிறது. நான் கட்டாயமாகச் சொல்ல வேண்டும், நான் சொல்லக்கூடும்......ஒரு நிமிடம் பொறுங்கள், நான் அதைப் பயன்படுத்தலாமா? நான் அதைக் கெடுத்து விடுவேன், அப்பா, உனக்கு அதை எப்படிப் பயன்படுத்துவது என்று தெரியாது...உன்னால் அதைப் பயன்படுத்த முடியுமானால் என்னாலும் முடியவேண்டும். நீ என்னுடைய தந்தை. ஒருவேளை

நான் தியாகம் செய்வேன்......பழைய சோதனை மீண்டும் ஆரம்ப மாகும்......உண்மையில் இது பெருமை தருவது......நான் எனது தலைமுடியை எப்படியும் வாரிக்கொள்ள முடியும்......ஒன்று அடிக் கிறது, இரண்டு அடிக்கிறது......ஒரு நிமிடம் தயவுசெய்து பொறுமையாக இருப்பீர்களா ? எனக்கு இது பிடிக்கவில்லை. அது ஒரு மாதிரி என்னைத் திணறவைக்கிறது ; அப்பா அதை எடுத்து விடுவீர்களா ? எனக்கு இயற்கை பிடிக்கும். நீ இன்னும் பட்டாஸ்தானு ? எனக்கு உற்சாகமான நகைச்சுவை மிகவும் பிடிக்கும் ; நான் தோல்வியடைகிறேன் என அஞ்சுகிறேன். பேஸ் பந்து விளையாட்டைப் பார்ப்பது எனக்குப் பிரியம். உனக்குச் சளி பிடித்தால் அதை ஒன்றும் பாதிக்காது. அது துருப் பிடிக்காது. முடி, அது ராபின் ரெட்பிரஸ்ட்டாக இருக்கவேண்டும்......தாத்தா யார் ? ஓ, எனக்குச் சரியாகிவிட்டது. நான் முயன்று அவற்றைப் பயன்படுத்தட்டும், உன்னால் முடியும். நீ அதை எப்படிச் செய்தாய்? ஓ, நான் இப்பொழுது ஓர் அறுவை செய்தேன். மின்சாரத்தை யாரும் கண்டுபிடிக்கவில்லை. ஆனாலும் எனக்கு என் மனச்சாட்சி யைப் பிடிக்கும். எல்லாத் தலைமுறையிலும் அவர்கள் அதைப் பயன்படுத்தியிருக்கிறார்கள்......நான் உன்னைக் காதலிக்கிறேன்...... யானைத் தந்த சாயல்கள்......தங்கமும், தூய்மையும், சிவப்பும், வெள்ளையும் கண்ணே......விஸ்கி, கண்ணே......என்னை அமைதிப் படுத்தியது விஸ்கி அல்ல; ஆனால், பால்; அதுமட்டும்தான் என்னைக் காப்பாற்றியது. எனக்கு வெண்மை பிடிக்கும். நான் எனது முகத்தைப் பவுடரால் (powder) மூடிக்கொள்வதில்லை......எனக்கு எந்தப் பவுடரும் வேண்டாம். குளிர்காலத்தில் நீ துரு போட்டுக் கொள்வதில்லை. நீலம்தான் அணிவாய். நான் பத்து முட்டைகள் வாங்கினேன்......எனக்கு அச்சமாக இருக்கிறது, எனக்கு, அவர் களால் முடிந்தவற்றை எல்லாம் அவர்கள் செய்தார்கள்......வேனிற் காலம் முடிகிறது. நாம் அதுவரை சென்றிருக்கிறோம்......வேனிற் காலமும் அதன் பிறகும்......உனக்கு வேண்டுமானால்......கடவுள் உலகைக் குறைவற்றதாக்கப் போகிறேன் என்பாராகில் அதை அவர்களேதான் செய்யவேண்டும். என்னுடைய தலையில் துளையே இல்லை. ஜோன் ஆப் ஆர்க்கூட (Joan of Arc) உன்னுடைய மகளா ? அவள் உன்னுடைய மகளாக இருந்தாளா ? இல்லை இது ஓர் இதயம். இது......அவளுடைய தலையில் இருக்கும் வெள்ளி அணியை எதற்காகவும் எடுத்துக்கொள்ளமாட்டேன்......ஒருவேளை எல்லா சமயங்களிலும் அவள் உரக்க நினைக்கிறாள் போலும்......பதினைந்து நிமிடத்தில் அவர்கள் சிறந்த சொற்பொழிவாற்றினார்கள், நான் பல வேலைகளை விட்டுவிட்டேன்...மற்றக் குழந்தைகள் கயிற்றைப் பிடித்திருக்கும்படி விட்டுவிட்டேன். நான் ஒரு கிராம மரத்திற்கு எதிராக ஓடிக்கொண்டிருந்தேன்......நான் சிந்தித்துக்

கொண்டிருந்தேன்...இஞ்சிரொட்டி எனக்குப் பிடிக்கும். பாலும் கூட எனக்குப் பிடிக்கும். நீ அந்த நரம்பைத் துன்புறுத்தினுய். இல்லையா ? நீ ஒரு பல் வைத்தியர், உன்னையும் கொதிக்கவைக்கக் கூடிய மிட்டாய் கொஞ்சம் எனக்குக் கொடு. நான் காட்ட வேண்டாம் என்று நீ நினைக்கிறுய். என் தாடை நடுங்கவேண்டும் என்று நீ விரும்புகிறுய். அவர்கள் என் காலைப் பிடித்திருக்கிறுர்கள் ......உயிர்வாயு, நீ தயவுசெய்து அதை எனக்குத் தருவாயா ? அதன் மூலம் நான் உன் இதயத்தை நிறுத்தப்போகிறேன். எனக்கு அவ்வளவு தூரம் தெரியும்...இரத்த நாளங்களை வெட்டு; உன் இருதயம் நின்றுவிடும். பாம்பு விழுங்கமுடியாது. ஆனுல், அவர்கள் வேண்டும் மரங்கள் அவர்களிடம் இருந்தால் அது குடும்ப மரத்தில் ஏறமுடியும்—ஆனுல், எனக்குப் பயமாக இருக்கிறது; அப்பா, நான் ஒரு பூத்தொட்டி எடுத்துக்கொள்கிறேன் ; அப்பா, தயவுசெய்து என்னை இதிலிருந்து வெளியே எடுங்கள்.

உணர்ச்சி விண்டநிலை நோயாளிகளின் கூற்றுகள் சில வேளை களில் பின்பற்றக்கூடாத, ஆனுல், ஞானம் (wisdom) மிகப் பொதிந் தனவாகக் காணப்படுதல் உண்டு. ஆனுல், ஊன்றிக் கவனிக்கும் போது, பெரும் சொற்ருெடர்களோடு அமையும் வெறும் வார்த்தைத் தொகுப்புகளாகவோ, பொருளற்ற பொது உரைப் பசப்பலாகவோ (empty platitudes) அவை காணப்படும். 'மகிழ்வு விழாப்பந்தம்' (a bonfire of delight), 'ஆன்மீக ஆராய்வு, பல் தொழில் அறிவியல் இவற்றின் மூலம் பெறும் கட்புலப்படாத பேரின்பம்' (the attainment of ethereal bliss through polytechnical science and soul exploration) என்பவை இதற்குச் சில உதாரணங் களாகும்.

பதம் புனைதல் (neologism) அல்லது புதிதாக வார்த்தைகளை உண்டுபண்ணுதல் உணர்ச்சி விண்டநிலை நோயாளிகளிடம் சாதாரணமாகக் காணப்படும் சிறப்பியல்பாகும் (4). இயல்பான மக்கள் செய்வதுபோன்றே இரண்டு அல்லது அதற்கும் மேற்பட்ட வார்த்தைகளை இணைத்துச் சுருக்குவதன் மூலம் புதிய வார்த்தைகளை உணர்ச்சி விண்டநிலை நோயாளிகள் உண்டுபண்ணுகின்றனர். ஆனுல், இவர்கள் புனையும் பல பதங்களின் மூலம் (origin) தெரிவ தில்லை. இப்பதங்களுக்கு ஏதேனும் பொருள் இருப்பினும் அது அதை உண்டுபண்ணிய நோயாளிக்கு மட்டுமே தெரிகிறது. இவர்கள் புனையும் சில பதங்கள் பொருள் கொண்டனவா அல்லது பொருளற்ற வெற்றெழுத்துக்களின் (nonsense syllables) சேர்க் கையா என்பதே ஐயத்திற்கிடமானது. இயல்பான மக்களாலும் உணர்ச்சி விண்டநிலை நோயாளிகளாலும் புனையப்பட்ட பல

பதங்கள் கீழே தரப்பட்டுள்ளன. இயல்பானவர்களால் உருவாக்கப்பட்ட பதங்கள் அறிவு அடிப்படையில் பெறப்பட்டனவாக இருப்பதோடு அவற்றின் பொருளும் தெளிவாகக் காணப்படுகிறது. ஆனால், உணர்ச்சி விண்டநிலை நோயாளிகளுடைய பதங்களின் மூலம் தெரியாததோடு, அவற்றின் பொருளும் கண்டுபிடிக்க முடியாததாக இருக்கிறது. இதுவே இவ்விருவகைப் பதங்களுள்ளும் காணப்படும் முக்கிய வேறுபாடாகும்.

புனையப்பட்ட பதம்		பொருள் அல்லது விளக்கம்
இயல்பானவர்களுடையவை :		
ரிமினுேசன்ஸ் (Reminuisance)	...	ஓய்வின்றித் தொடரும் பழைய நினைவு
சினிமா (Sinema)	...	தீயவகையான திரைப் படம்
ரினுேவேஷன் (Renovation)	...	விவாகரத்து
பிரஞ்சு (Brunch)	...	காலை உணவும், பிற்பகல் உணவும் சேர்ந்தது
உணர்ச்சி விண்டநிலை நோயாளிகளுடையவை ;		
ஜாக்பென் (Jackpen)	...	பெரும் கத்தியும், சிறு கத்தியும் சேர்ந்தது
பெட்டிரட்ஜர்ஸ் (Bedrudgers)	...	துன்புறுத்துவோர்
பாய்வ் (Poive)	...	மகிழ்வான கூற்றுகள்
ஐயவா (Iava)	...	இரவுச் சாப்பாடு
குரூசார் (Gruesor)	...	வெறுப்புடையனவும், துன்பமுடையனவும்

எழுத்து விநோதங்கள்: பல உணர்ச்சிவிண்டநிலை நோயாளிகள் எழுதுகோலைத் (pencil) தொடுவதுகூட இல்லை. பிறரோ பெருமளவில் எழுதுபவர்களாக உள்ளனர். அவர்களது சொல்லில் காணப்பட்ட பொதுவானவகைப் பிறழ்வுகள் அவர்களது எழுத்திலும் காணப்படுகின்றன. மீண்டும் மீண்டும் கூறுவதாகவும், சீரற்றதாகவும், பெருஞ்சொற்கள் கொண்டதாகவும் (stilted) அவர்களுடைய நடை பொதுவாக அமைகிறது. குறிகள் (symbols), கோடுகள், வரை படங்கள் (drawings), எண்கள், வார்த்தைகள் என்பன ஒழுங்கற்ற முறையில் கலக்கப்படுகின்றன. நிறுத்தக்குறியீடு (punctuation), இலக்கணம் (grammar) இவைபற்றிய விதிகள் பெரும்பாலும் புறக்கணிக்கப்படுகின்றன. வார்த்தைகளில் பகுதியை நீக்கலும், புதிய விநோதமான எழுத்துகளைச் சேர்த்துக்கொள்ளுதலும் உண்டு. தன்னுடைய

வருக்கு ஓர் உணர்ச்சி விண்டநிலை நோயாளி கீழ்வருமாறு எழுதினுள். 'I's the 'tame—always—'tumin, any mo, ta ever', te me. tum time.' என்னைக் காண்பதற்காக இனி ஒருகாலும் நீ வராதே. என்னை வந்துபார் எனப் பொருள்படுவதாக அக் கணவர் இதனை மொழி பெயர்த்தார்.

சிந்தனைக் கோளாறுகள் : மேற்கூறிய மொழி வினோதங்கள் பெருமளவில் சிந்தனை பாதிக்கப்பட்டிருத்தலைக் காட்டுகின்றன. உணர்ச்சி விண்டநிலை நோயாளியின் சிந்தனைச்சுழல் ஒருமையற்ற தாகவும், அமைப்பற்றதாகவும், குறிப்பிட்ட காரணத்தோடு அமையாததாகவும் இருக்கிறது. இயல்பானோரின் சிந்தனையில் பொதுவாக ஒடுக்கப்படும் இரண்டாம் நிலை எண்ணங்கள் (secondary ideas), முக்கியமான சிந்தனைத் தேக்கத்தில் (main stream of thought) தடையின்றிக் கலக்கவிடப்படுகின்றன. நோயாளி முடிவுறுத ஓர் எண்ணத்தினின்று அடுத்த எண்ணத் திற்குத் தாவுபவராகவும், ஒரு முக்கிய வார்த்தையினின்று (key-word) மற்றொன்றிற்குக் குதிப்பவராகவும் உள்ளார். இதன் விளை வாகக் கிடைக்கும் இறுதிப்பொருள் குழம்பியதாகவும் (incoherent), தொடர்பற்றதாகவும், காரணத்தோடு அமையாததாகவும் (inconsequential) உள்ளது. இக்குறைபாட்டை விளக்கப் பல கொள்கைகள் தரப்பட்டுள்ளன. இயைபுத்தொடர்கள் (associ-ative link) வலிமை குன்றுவதால் இது ஏற்படுகிறது என புலூலர் (Bleuler) கருதுகிறூர் (3). ஸ்டார்க் (Storch) (30), வைட் (White) (31) என்போர் உணர்ச்சி விண்டநிலை நோயாளியின் மொழியிலும் எண்ணச் செயல்களிலும், பழமையானதும் (archaic) தொல்குடி வகையானதுமான (primitive) எண்ண அமைப்புப் பின்னேக்கத்தையும் காண்கின்றனர்.

பல உணர்ச்சி விண்டநிலை நோயாளிகள் அருவ எண்ணங் களைவிடத் (abstract ideas) திட உருவங்களின் (concrete images) அடிப்படையிலேயே சிந்திக்க முற்படுகின்றனர். இது ஸ்டார்க், வைட் என்பாரின் கருதுகோளை (hypothesis) ஆதரிப்பதாக உள்ளது. உதாரணமாக, வார்த்தைகளுக்குப் பொருள் கூறுவ தற்குப் பொதுவான விளக்கம் தருவதைவிடத் திட்டவட்டமான எடுத்துக்காட்டுகளே (concrete illustations) தரப்படுகின்றன. இவ் வாறு ஒரு நோயாளி, 'வினோதமானது' என்பதனைப் பெரிய செவிகள் கொண்டது எனவும், விலையற்றது (priceless) என்ப தனைத் 'தங்கம்' (gold) எனவும், தீய்ப்பது (scorch) என்பதனை 'நெருப்பு' (fire) எனவும் விளக்கினுர். மாயம் (magic), அண்டத் தோடு ஒன்றும் திரிபு உணர்ச்சிகள் (delusions of cosmic identi-

fication), உருமாற்றம் (metamorphoses), மறுபிறப்பு (rebirth) இவற்றின் மூலமாகத் தான் விரும்புவதைப் பெற முயலும் தன் விருப்பச் சிந்தனைகள் (ideas of wish fulfillment) உணர்ச்சி விண்டநிலை நோயாளிகளிடம் வெளிப்படையாகக் காணப்படும் பழையவகைச் சிந்தனைகளாகும்.

புலனுகாத நடத்தை (abstract behaviour), பொதுக்கருத்துகளை (concepts) அமைத்தல், பொதுமையாக்கும் திறன் (generalizing ability) இவை கொண்ட சோதனை (test) சூழ்நிலையில் உணர்ச்சி விண்டிநிலை நோயாளிகள் மிகத் திறன் குறைந்து செயலாற்றுகிருர்கள் எனச் சில ஆராய்ச்சிகள் காட்டுகின்றன. ஆயினும், இச்செயல்களில் இந்நோயாளிகளிடையே பெருமளவில் தனியார் வேறுபாடுகள் (individual differences) காணப்படுகின்றன. தகுந்த உள ஒன்றலும் (rapport), ஒத்துழைப்பும் (co-operation) பெறப்படும்போது, பொதுமைப்படுத்தவும், தொடர்புள்ள பொருள்களை வகைப்படுத்தவும், அருவ வகையான சிக்கல்களுக்கு முடிவு காணவும், மிகச் சீர்கேடான நிலையிலுள்ள உணர்ச்சி விண்டநிலை நோயாளிகளைக்கூடப் பயன்படுத்த முடியும் எனச் சில ஆராய்ச்சியாளர்கள் கூறியுள்ளனர் (15).

நுண்ணறிவு பழுதுபடல் : உணர்ச்சி விண்டநிலை நோயாளிகள் சராசரியான நுண்ணறிவு கொண்ட குழுவினராவர். இதனையே இவர்களது இளம்பருவத்துப் பள்ளிக் குறிப்பேடுகளும் (records) சுட்டுகின்றன. ஆயினும், நோய்ச்செயல்கள் உச்சநிலை உளத்திறத்தை பாதிக்கின்றன. இதன் காரணமாக நோய் ஏற்பட்டபின் தரப்படும் நுண்ணறிவுச் சோதனைகளில் இவர்களது செயல்நிலை (performance level), உளவயது (mental age), அடிப்படையில் பொது மக்களுக்குரிய சராசரி வயதில் ஒன்று அல்லது இரண்டு ஆண்டுகள் குறைந்தே உள்ளது (18). பல உளச்செயல்களின் திறன்குறைவது ஒரே அளவில் அமைவதில்லை. கற்றல் (learning), நினைவு (memory), இயக்கத்திறன் (motor ability) அருவச் சிந்தனைத் (abstract thinking) திறன் இவை பழுதுபடலை விடச் சொல்லறிவுத் (vocabulory) திறன் பழுதுபடல் குறைந்தே உள்ளது எனச் சோதனைகள் காட்டுகின்றன (15). அறிவுசார் (intelletual) அழிவுகள் நிரந்தரமானவை அல்ல. உளநலம் திருந்தும்போது அறிவு நிலையிலும் அதற்கேற்ற முன்னேற்றம் காணப்படுகிறது.

பிற உள அறிகுறிகள் : சீர்கேடடைந்தவர்களும், மனவெழுச்சித் தொல்லைகள் கொண்டோரும், முழுமையாக நிலைகுலைந்த

நிலையில் (disoriented) உள்ளதுபோன்று பெரும்பாலும் தோற்ற மளிப்பது உண்டு. ஆனால், அவர்களோடு தொடர்பு ஏற்படுத்து வது அரிது என்பதையும், அவர்கள் திரிபுணர்ச்சி கொண்டவர்கள் என்பதையும் மனத்திற்கொள்வோமாயின், சராசரி உணர்ச்சி விண்டநிலை நோயாளி சுமாராக நல்ல நிலை கொண்டோராகவே காணப்படுவார். தாம் யார் என்பதையும், தாம் எங்கே இருக் கிறோம் என்பதையும் அவர் அறிவார். பிற மக்களை அடையாளம் காண அவரால் முடிகிறது. சுமாராகத் தேதி (date) என்ன என்பதையும் அவரால் கூறமுடியும். பழைய அனுபவங்கள்பற்றிய நினைவு நன்றாகவே நிலைநிறுத்தப்படுகிறது. ஆனால், நோய் ஏற்பட்டுள்ள பின்னுள்ள நிகழ்ச்சிகள்பற்றிய நினைவு தெளிவாக இல்லை. இதுவும் கவனம் குறைந்து காணப்படுவதாலும், அக்கறை (interest) இல்லாமையாலும், தவறான கற்றலினாலும் ஏற்படு கிறது. இவர்களது துணிபுத் (judgement) திறன் முழுமையாகக் குறைபாடடைந்தும் உட்காட்சித் (insight) திறன் இல்லாமலும் உள்ளது. தன்னுடைய உளச் சீர்கேட்டு நிலைபற்றி நோயாளி சிறிதும் அறிந்திருப்பதில்லை. தம் செயல்களும் எண்ணங்களும் சமூகத் தரங்களுக்கு ஏற்றவைதானா எனக் குறைகண்டு அளவிடவோ, கட்டுப்படுத்தவோ முடியாதவராக அவர் உள்ளார்.

உடல் அறிகுறிகள் : முக்கியமாக நோயின் ஆரம்ப நிலைகளில் உணர்ச்சி விண்டநிலை நோயாளியின் உடல்நலம் கெடுகிறது. உடற் பயிற்சி இல்லாமையாலும், போதிய ஊட்டம் (nutrition) இன்மை யாலும், தூக்கம் கலைவதாலும் பெரும்பாலும் தளர்ந்தவர் களாகவும் (weak) நலிந்தவர்களாகவும் (emaciate) இருக்கின்றனர். உடல்வெப்பக் கட்டுப்பாடும் பெரும்பாலும் குறைபட்டுக் காணப்படுகிறது.

மருத்துவ வகைகள் (Clinical Types)

உணர்ச்சி விண்டநிலை நோயின் நான்கு முக்கியமான வகைகள் பொதுவாக ஏற்றுக்கொள்ளப்படுகின்றன. அவை சாதாரண நிலை, ஹெபிபிரனிக், காட்டடோனிக், திரிபு உணர்ச்சிநிலை என்பனவாகும். இந்நான்கு பிரிவுகளுள் எவ்வகை நோய் அதிகமாக வருகிறது எனத் திட்டவட்டமாக அறிவதற்கில்லை. ஏனெனில், சாதாரண நிலையிலுள்ள உணர்ச்சி விண்டநிலை நோயாளிகள் மிகக் குறைவாகவே உளமருத்துவ விடுதிகளுக்கு அனுப்பிவைக்கப்படுகின்றனர். 1935-லிருந்து 1940-க்குள் நியூயார்க் மாநில அரசினர் உளமருத்துவ விடுதிகளில் முதன்முறை யாகச் சேர்க்கப்பட்ட உணர்ச்சி விண்டநிலை நோயாளிகளுள்

5 சதவீதத்தினர் சாதாரண நிலையினர் எனவும், 17 சதவீதத்தினர் ஹெபிபிரனிக் வகையினர் எனவும், 23 சதவீதத்தினர் காட்டடோனிக் வகையினர் எனவும், 55 சதவீதத்தினர் திரிபு உணர்ச்சி நிலை வகையினர் எனவும் காணப்பட்டது. காட்டடோனிக் வகை ஆண்களைவிடப் பெண்களிடமே அதிகமாகத் தோன்றுகிறது. பிற மூவகைகளும் ஆண்களிடமே சிறிது அதிகரித்துப் பரவியுள்ளன(1).

ஒரே தலைப்பின்கீழ் அடக்குவதற்கு உரிய முறையில் இந் நான்கு வகைகளுள்ளும் போதிய ஒப்புமையும் (similarity), மேற்படிதலும் (overlap) உண்டா என்பது விவாதத்திற்குரியது. ஒரு சமயத்தில் ஹெபிபிரனிக் வகைக்கே உரிய எதிர்வினைகளைத் தரும் நோயாளி. பிறகு காட்டடோனிக் வகை அறிகுறிகளைத் தருவதோ, இது மாறி அமைவதோ சாதாரணமாகும். இது இந்நோய் ஒரு தனி நோயே என்னும் கோட்பாட்டை (doctrine) ஆதரிக்கிறது. முதலில் திரிபு உணர்ச்சிவகை அறிகுறிகளைக் கொண்டிருந்த நோயாளிகள், சிறிது சிறிதாக ஹெபிபிரனிக் நிலைக்குச் சீரழிவது உண்டு. ஒரே குடும்பத்தைச் சேர்ந்த இரண்டு அல்லது அதற்கு மேற்பட்டவர்களுக்கு உணர்ச்சி விண்டநிலை நோய் தோன்றும் போது அவர்கள் ஒவ்வொருவரும் வெவ்வேறு மருத்துவ வகையான உணர்ச்சி விண்டநிலை நோயினையே பெரும்பாலும் பெறுகிறார்கள்.

ஒவ்வொரு பிரிவு வகையும் தனியான காரணங்களால் தோன்றுகின்றன என்பதற்கும், இவை தனிப்பட்ட முன்னறிவிப்புகள் (prognosis) கொண்டவை என்பதற்கும் போதிய ஆதாரங்கள் உள்ளன. நோய் தோன்றும் வயது இவற்றினை வேறுபடுத்தும் முக்கிய நிகழ்ச்சியாகும். முதலாவதாக மருத்துவ விடுதியில் சேரும்போது சாதாரண காட்டடோனிக், ஹெபிபிரனிக் வகை நோயாளிகளின் சராசரி வயது இருபத்தைந்து முதல் முப்பதாகும். திரிபுணர்ச்சி வகை நோயாளிகளின் சராசரி வயதோ முப்பத்தைந்து முதல் நாற்பதாக உள்ளது. பிற வகையான உணர்ச்சி விண்டநிலை நோயாளிகளைக் காட்டிலும் திரிபுணர்ச்சி வகையினர் பொதுவாக நல்ல உடற்கட்டு உடையவர்களாகக் காணப்படுகின்றனர். சடல அறுவையின்போது (postmortem) பெரும்பாலான ஹெபிபிரனிக் காட்டடோனிக் நோயாளிகள் இரத்தக்குழாய்களின் வளர்ச்சி குன்றி, குழைவற்ற (aplastic) இருதயம் கொண்டிருந்ததை லூயிஸ் (Lewis) கண்டார் (20.) மாறாக, திரிபுணர்ச்சி வகை நோயாளிகளின் இதயம் சாதாரண எடைக்கு அதிகமாகவும், இரத்தச் சுற்றோட்ட அமைப்பு (circulatory system) மிகையான வளர்ச்சி கொண்டும் இருந்தது. சாதாரணவகை, திரிபுணர்ச்சி வகை இவற்றினைவிட காட்டடோனிக், ஹெபிபிரனிக் குழுக்களில்

குடிப்பிறப்புக் (hereditary) காரணிகள் அதிகமாக இடம்பெறுதலை கால்மன் (Kallmann) கண்டுள்ளார் (16). ஹெபிபிரனிக் நோயாளிகளைவிடக் காட்டடோனிக்கினரிடம் சிகிச்சையில் அதிக வெற்றி கிட்டுகிறது. ஹெபிபிரனிக்குகளைவிடத் திரிபுணர்ச்சி வகையினரிடம் நோய் முற்றுவதும் குறைந்து காணப்படுகிறது.

சாதாரண வகை: இந்நோயின் தலையாய அறிகுறி உணர்வின்மையாகும். சில எளிய உடல் உந்தின் (physiological drive) காரணமாகவோ, உறவினர்களாலோ தூண்டப்பட்டாலொழிய, இந்நோயாளிகள் நாள் தவறாது தமது படுக்கையில் செயலற்று இருப்பதில் மனநிறைவு காண்கின்றனர். தம்மைப் பிறர் தனியாக விட்டுவிடவேண்டும் என்பதே இவர்களுடைய ஆதார விருப்பமாக உள்ளது. தம் உடல் சுகாதாரத்தை இவர்கள் முற்றிலும் புறக்கணிக்கின்றனர். இவர்கள் குளிப்பது அருமை. அவர்தம் தோற்றமும் உடையும் ஒழுங்கற்று இருக்கின்றன. இயக்க எதிர்வினைகள் சோம்பிக் காணப்படுகின்றன. இவர்கள் பெரும்பாலும் உரையாடுவதில்லை. அப்படிப் பேசினும் ஒரு சொல் வார்த்தைகளில், பிறர் கேட்கமுடியாதபடி மிக மெதுவாகப் பேசுவர். முடியும்போதெல்லாம், வார்த்தைக்குப் பதில் தலையை அசைக்கவே செய்வர். தமது சுயகௌரவம், குடும்பநலன், வெளிநடப்புகள் (external events) இவற்றில் ஓரளவுகூட அக்கறை இருப்பதில்லை. கவனமின்மை பெரும்பாலும் ஒழுங்கற்ற வகையான வாழ்வு இவற்றைத் தவிர, வேறு வகையான பிறழ்வு நடத்தையை மிகக் குறைவாகவே இவர்கள் காட்டுகின்றனர். இல்பொருட் காட்சி, திரிபுணர்ச்சி, வேறுவகையான வினோத நடத்தைகள் இவர்களிடம் இருப்பதில்லை.

இவ்வகை உணர்ச்சி விண்டநிலை நோய்கொள்ளும் தனியார்கள், பெரும்பாலும் முன்மாதிரியான (exemplary) குழந்தைகளாக இருந்தவர்கள் என்னும் வரலாறு கொண்டவர்களாக உள்ளனர். தம் வீடுகளில் ஒழுக்கத்தோடு நடந்துகொண்டவர்களாகவும், பள்ளிப்படிப்பில் நல்ல முன்னேற்றம் காட்டியவர்களாகவும் இருந்துள்ளனர். இவர்களது குழந்தைப் பருவத்து மேற்காட்டான (model) நடத்தை, இவர்களது பிற்காலத்திய நோய் வளர்ச்சிக்கு அறிகுறியாக உள்ளது. கெட்டவராக இருப்பதற்கு வேண்டிய தன்னுதிக்கம் (self-assertion), சக்தி, அக்கறைகள் இவர்களிடம் இல்லாததனுல் இவர்கள் மாதிரிக் குழந்தைகளாக இருந்துள்ளனர். வளர வளர, இவர்கள் சிறிது சிறிதாக உணர்வின்மை உடையோராக மாறுகின்றனர். ஏறத்தாழ, பூப்பெய்தும் பருவத்தில், தம் பாடங்களில் தோல்வி அடைகிறுர்கள். பள்ளிக்குச் செல்வதையும் சிறிது சிறிதாக நிறுத்திக்கொள்கிறுர்கள். பேரவாவும்

(ambition), தூண்டுதலும் (incentive) இல்லாத இவர்கள், வேலை பெறவோ, நண்பர்களைக் காணவோ அல்லது தம்மை மகிழ்வித்துக் கொள்ளவோ முயற்சி செய்வதில்லை. வேலைதேடவும், பயனுள்ள வாழ்வுநடத்தவும் வற்புறுத்தப்பட்டால், எரிச்சலுடையவர்களாகவும், அடிக்கடி மனவெழுச்சி மாற்றமுடையவர்களாகவும் (moody), பிறரைத் தாக்குபவர்களாகவும் இவர்கள் பெரும்பாலும் மாறுகிறார்கள். அத்தகைய சூழ்நிலைகளில் மருத்துவ விடுதியில் சேர்க்கப்படுவது அவசியமாகலாம். ஆயினும், பொதுவாக இவர்கள் வீடுகளிலேயே போதுமான அளவு பராமரிக்கப்படுகிறார்கள். இல்லையேல் நாடோடிகளாகவும் (vagrants), பரத்தையராகவும் (prostitutes), ஊர்சுற்றிகளாகவும் (tramps) இவர்கள் வெளியில் சமாளித்துக்கொள்கிறார்கள். இவருள் பெரும்பாலோர் தம் வாழ்வின் பெரும்பகுதியைச் சிறைச்சாலைகளில் செலவிடுகின்றனர். இவர்கள் மேலெழுந்தவாரியாக உளத்திறன் குறைந்தோரைப் (mentally defective) போல் இருப்பதால், இவர்களுள் சிலர் மனஆற்றல் குறைந்தோருக்குரிய (feeble-minded) இல்லங்களுக்கு அனுப்பப்படுகின்றனர்.

இருபத்திரண்டு வயதான பெண் நோயாளி கண்டுபேசப்பட்டபோதுள்ள உரையாடல் கீழே தரப்படுகிறது. இவர் திருமணத்தால் பிறக்காத தன்னுடைய குழந்தையைப் புறக்கணித்ததற்காகவும், பெரும்பாலான வேளையைப் பகற்கனவில் செலவிட்டதற்காகவும், சில வேளைகளில் நகரில் நோக்கமின்றி அலைந்து முன்பின் அறியாதோரோடு நாளிட்டதற்காகவும் (date) உளமருத்துவ விடுதிக்கு அனுப்பப்பட்டார்.

நீ எப்படி உணர்கிறாய்?

நான் நன்றாக இருக்கிறேன்.

உனக்கு இவ்விடம் பிடிக்கிறதா?

பரவாயில்லை.

உனக்கு உன் வீட்டிற்குச் செல்லவேண்டுமா?

ஆம்.

இங்கு வைக்கப்பட்டிருத்தலை நீ ஆட்சேபிக்கிறாயா?

இல்லை. சிறப்பாக ஒன்றுமில்லை. ஆயினும், வீட்டிற்குச் செல்வதை விரும்புவேன்.

உன் குழந்தைக்காக ஏங்குகிறாயா?

ஆம்.

எவ்வளவு தூரம் அவளுக்காக ஏங்குகிறாய் ?

ஓ, அவள் இல்லையே என ஏங்குகிறேன்.

நீ வீட்டிலிருந்தபோது அவளை நன்றாகப் பேணினாயா ?

ஆம்.

இப்பொழுது நாளெல்லாம் என்ன செய்கிறாய் ?

அப்படி அதிகமாக ஒன்றுமில்லை.

இது எப்படிப்பட்ட இடம் ?

ஒரு மருத்துவ விடுதி.

நீ விநோதமான குரல்களைக் கேட்கிறாயா ?

இல்லை.

மக்கள் எல்லோரும் உனக்கு எதிராக இருக்கிறார்கள் என்று நீ நினைக்கிறாயா ?

இல்லை.

உன் உள்ளத்தில் ஏதேனும் கோளாறு இருக்கிறது என நீ எண்ணுகிறாயா ?

நான் நன்றாக இருக்கிறேன்.

உனக்கு மூன்று விருப்பங்கள் இருக்குமாயின், நீ எதற்காக விரும்புவாய் ?

எனக்குத் தெரியாது.

ஹெபிபிரனிக் வகை: அதீத ஆளுமைச்சிதைவு, குழம்பிய மொழி, இல்பொருட்காட்சி, விகற்பமான திரிபுணர்ச்சி, மன வெழுச்சி இறுக்கம், குழந்தைத்தனமான மடமைப்போக்கு என்பன இந்நோயின் முக்கியமான அறிகுறிகளாகும். தம் பழுதுபட்ட உள்ளங்களினின்று ஏற்படும் சிந்தனைகளுக்கும் எண்ணங்களுக்கும் ஏற்ப, அடிக்கடி சிறிதுநேரம் பல்லிளிப்பில் ஹெபிபிரனிக்குகள் ஈடுபடுகிறார்கள். இப் பல்லிளித்தல் கோபக் குமுறல்களுக்கும் அல்லது எழுச்சியற்ற அழுகைக்கும் அடுத்தடுத்து தோன்றுவதுண்டு. தம் சூழ்நிலையை மறந்த நிலையில் தம்மோடு பேசி நகைத்துக்கொள்வதிலும், கற்பனை நபர்களோடு உரையாடுவதிலும், மனம்நிறைந்து பல மணி நேரங்களை இவர்கள் செலவிடுகிறார்கள். இவருள் பலர் மேலுலகக் காட்சிகளைக் காண்பவர்களாகவும், விநோதமான மணங்களை நுகர்வோராகவும் உள்ளனர். நோயின் ஆரம்ப நிலைகளில் ஹெபிபிரனிக்குகள் பிறரோடு தொடர்புகொள்ளலாம்; ஆயினும், இவர்களோடு இயல்பாக உரையாடலில் ஈடுபடுவது

முடியாதது. நேரடியான கேள்விகளுக்கு இவர்கள் பதில் தருவார்களாயின், அவர்களது கூற்றுகள் பொதுவாக ஒவ்வாதனவாகவும், மடத்தனமானவையாகவும் இருக்கும். தமது சொல்லாலும் எழுத்தாலும் வெளியிடப்படும் இவர்களது சிந்தனை குழம்பியதாகவும், தொடர்பற்றதாகவும் காணப்படுகிறது. வார்த்தைகள் தாறுமாறுகக் கலக்கப்படுகின்றன. தனித்தனியான பல கருத்துகள் ஒரே வாக்கியத்தினுள் புகுத்தப்படுகின்றன.

ஹெபிபிரனிக்குகளின் திரிபுணர்ச்சிகள் நம்பமுடியாதனவாகும். குருதி உறிஞ்சும் வௌவால் (vampire) ஒன்று தன்னுடைய இரத்தம் முழுவதையும் உறிஞ்சிவிட்டதாகவும், தான் இப்போது எலும்புக்கூடாக மட்டுமே இருப்பதாகவும் ஒரு பெண் நோயாளி கூறினுர். மற்றெருருவர் நீண்டகாலங்களுக்குத் தம் மூச்சை அடக்கிக்கொள்வார். ஏனெனில், ஒவ்வொரு முறை மூச்சை வெளியிட்டபோதும் உலகை நச்சுக்காற்றுல் நிரப்புவதாக அவர் நம்பினுர். மற்றெருருவரோ தம் வயிற்றில் ஒரு தேனீ இருந்து இரைவதாகவும், தன்னேடு பேசுவதாகவும் கூறினுர். இவரைக் கொண்டு ஒரு சோதனை நடத்தப்பட்டது. இவரைக் கவனித்த உளமருத்துவ இயல் நிபுணர் (psychiatrist) இந்நோயாளிக்கு வாந்தி உண்டுபண்ணும் மருந்து (emetic) தந்தார். நோயாளியின் கவனம் வேறு பக்கம் சென்றபோது, வாந்தி எடுக்கும் தாலத்தில் தேனீ ஒன்று போடப்பட்டது. இனி அவரைத் தேனீ தொல்லைப் படுத்தாது என்ற உறுதி கூறப்பட்டது. ஆயினும், மறுநாள் காலையிலேயே, தேனீயின் இரைச்சல் முன்னைவிட அதிகமாக இருப்பதாக நோயாளி முறையிட்டார். முன்னர்த் தாம் விழுங்கி இருந்தது ராணி ஈ எனவும், இப்பொழுது தமது வயிற்றில் நூற்றுக் கணக்கான சிறு தேனீக்கள் நிறைந்து, சதா இரைந்துகொண்டிருப்பதாகவும் அவர் கூறினுர்.

தாம் அண்டத்தைத் தோற்றுவிப்பவர்கள் எனவும், தாம் அதனை ஆளுபவர்கள் என்னும் எண்ணத்தைச் சுற்றி அமையும் பெருமித எண்ணங்களையும் (expansive ideas) சில ஹெபிபிரனிக் நோயாளிகள் தோற்றுவித்துக்கொள்கிருர்கள். நோய் முற்றும் போது இவர்களது அறிவு, துணிபு மொழி (judgement), சமூகப் பழக்கங்கள் (social habits) என்பன பெரும் சீர்கேடடைந்து காணப்படுகின்றன. இவர்கள் மனிதர்களை ஒத்தவர்களைப்போன்று காணப்படுவதில்லை எனக் கூறுமளவிற்கு இச்சீர்கேடு அதிகரித்து விடுகிறது. இவர்கள் ஒழுங்கற்றவர்களாகவும், மந்தநிலை உடையோராகவும் (dull), சோம்பேறிகளாகவும், பிறரோடு தொடர்பு கொள்ளாதவர்களாகவும், மெதுவாகச் செயல்புரிபவர்களாகவும்

(sluggish) மாறுகிறார்கள். இச்சீர்கேடு பெரும்பாலும் வெளிப் படையாகக் காணப்படுவதேயன்றி உண்மையானதன்று.

மடமைப்போக்கு, இல்பொருட் காட்சி, விகற்பமான திரிபு உணர்ச்சிகள் இவைகொண்ட ஹெபிபிரனிக் பெண் நோயாளி யோடு கொண்ட கண்டுபேசல் விவரங்கள் கீழேயுள்ளன.

இவ்விடத்தின் பெயரென்ன ?
(பதிலில்லை)

உனக்குப் பெயர் தெரியுமா ?
'இல்லை; ஹா, ஹா'

எவ்வகையான நோய் இங்கு சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது ?
'காதல்.'

உனக்கு நோய் உண்டா ?
'இல்லை.'

உன்னுடைய தலையை ஏன் அடிக்கடி தடவுகிறாய் ?
'கடவுளுக்கே தெரியும்; ஹா, ஹா'

உனக்குத் தெரியுமா ?
'ஆம்.'

சரி, ஏன் ?
ஓ, என்னுடைய தலைமயிரில் சிறிய பாம்புகள் உள்ளன. இச்சையே வெளியேறு! உலகம் வெகுளி நிலையிலே இருக்கு மாயின், மக்கள் உடை அணியவேண்டிய தேவையே இராது.

நீ ஏன் சாப்பிட மறுக்கிறாய் ?
'ஓ, கடவுளுக்குத் தெரியும். அழுக்கு; சுத்தமாக இல்லை.'

நீ ஏன் உணவைப்பற்றி இவ்வளவு கவலைப்படுகிறாய் ?
காதலே சட்டத்தின் முழுமைநிலை.

நீ இந்த நேரத்தில் எதைப்பற்றிச் சிந்தித்துக்கொண்டிருக்கிறாய் ?
'ஹா, ஹா! எல்லாம் எதைப்பற்றியது என அறிவது கடின மாகும். இந்த இடத்தில் ஏதேனும் கல்லூரிப் போட்டிகள் உண்டா.'

கடவுள் உன்னோடு பேசுவதுண்டா ?
'ஓ, ஆம்'

அவர் என்ன சொல்கிறார் ?
'ஜீன், நீ நல்ல பெண், நல்ல பெண், நல்ல பெண்!'

நீ இப்பொழுது ஏன் சிரிக்கிறாய் ?
'எனக்குத் தெரியாது'

உனக்குத் திருமணமாகி விட்டதா ?

'ஆம்.'

உன் கணவர் எங்கிருக்கிறார் ?

'நியூயார்க்கில்'

நீ உன் கணவரை அடிக்கடி காண்பதுண்டா ?

'அவர் எப்பொழுதும் என்னுடனே கூட இருக்கிறார். நாங்கள் இருவரும் காதல் அலைகளால் இணைக்கப்பட்டுள்ளோம். இவ்வுலகில் பல தீய பெண்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்கள் அனைவரும் தண்டிக்கப்படுதல் வேண்டும். காதல், சட்டம் என்பவை மூலமே அண்டம் தன்னை வெளிப்படுத்துகிறது.'

உனக்குக் குழந்தைகள் இருக்கிறார்களா ?

'ஓ, ஹா, ஹா, பல டஜன்கள் உண்டு. இன்று காலையில்கூட ஒரு சிவப்புக் குழந்தை பெற்றேன்.'

அக்குழந்தை இப்பொழுது எங்கே ?

'நான் நயமுடையவளாக இருக்கவேண்டும் என என் அப்பா எப்பொழுதும் கூறுவார். நயம் என்பது ஒரு நற்பண்பாகும். காதலே குறையற்றது.'

குழந்தையின் தந்தை யார் ?

'அது என் குழந்தை. அது என் குழந்தை. எனக்கு ஓர் தந்தை உண்டு. ஆண்டவனே இந்த அண்டத்தின் தந்தை.'

உன் உள்ளத்தில் ஏதேனும் கோளாறு உண்டு என நீ நினைக்கிறாயா?

'ஓ, கடவுளுக்குத் தெரியும். மேகம் நீலமாகச் செய்யப்பட்டதால் மக்கள் அண்டத்தில் உள்ளார்கள். காதலே குறைவற்றது. நற்பண்பு நயமானது.'

காட்டடோனிக் வகைகள் : வெளிக்குத்தெரியாது அமைதியாக ஆரம்பமாகும் பிற உணர்ச்சி விண்டநிலை நோய்களோடு ஒப்பிடும் போது காட்டடோனியா பெரும்பாலும் திடீரெனத் தோன்றும் நோயாகும். காட்டடோனிக் உணர்ச்சி இழந்தநிலை (stupor) என்னும் செயல் குறைந்தநிலையே பெரும்பாலும் காணப்படும் எதிர்வினையாகும். மிதமான உணர்ச்சி இழந்த நிலையிலுள்ள நோயாளிகள் பிறரோடு பேச்சுத்தொடர்பு கொள்ளுவதில்லை. பேசினும், சலிப்பான (monotonous) குரலில் பேசுகின்றனர். அவர்களுடைய முகங்களில் எந்தவிதமான பாவங்களும் காணப்படுவதில்லை. உடை அணிதல், உணவு கொள்ளல் என்பனவற்றிற்குத் தூண்டப்படுவதோடு துணைசெய்வதும் அவசியமாகிறது. சிலர்

வினோதமான உடல் தோரணைகளில் (postures) நீண்டநேரம் இருத்தலுண்டு. இராணுவச் சிப்பாயின் விறைப்பான, நேரான உடல்தோரணை இவர்களுக்கு மிகப் பிடித்ததாகும்.

தீவிரமான உணர்ச்சி இழந்த நிலையிலுள்ள காட்டடோனிக்குகள் படுக்கையிலேயே இருக்கின்றனர். இவர்களோடு தொடர்பு கொள்ள முடிவதில்லை. இவர்கள் ஊமையராகவும், செயலிழந்தோராகவும் உள்ளனர். இவர்கள் தம் உடல்நலப் பழக்கங்களில் பொதுவாக அசுத்தமாக இருப்பர். மேலும், உணவு உண்ணவும் மறுப்பர். எனவே, கட்டாயமாகக் கரண்டியின் மூலம் உணவு புகட்டவோ, நேரே குழாயின் மூலமாக திரவப்பொருட்களை இரைப்பையின் உட்செலுத்தவோ வேண்டும். இவர்களுடைய கண்கள் திறந்தோ, மூடியோ இருக்கலாம். திறந்திருப்பின் கண் சிமிட்டாது வெட்டவெளியை விறைத்து நோக்குகின்றனர். உணர்ச்சி இழந்த நிலையிலுள்ள காட்டடோனிக் நோயாளி, தம்மைச் சுற்றி நடப்பவையோடு ஓரளவு தொடர்பும் கொள்ளாதவர்போல் காணப்படுகிறார். ஆனால், குணமாகும்போது கடந்த கால நிகழ்ச்சிகள்பற்றிய விரிவான வர்ணனையை அவரால் தர முடிவதுண்டு.

உடல் தசைகளின் இறுக்கம் (rigidity) அல்லது நெகிழ்ச்சி (flexibility) என்பதுவே, தீவிரமான காட்டடோனிக் உணர்ச்சி இழந்த நிலையில் காணும் முக்கிய அம்சமாகும். சில காட்டடோனிக்குகளிடம் தசை மிக இறுக்கம் அடைவதால், கெட்டியான அட்டையைப் போன்று (board) இரண்டு பொருள்களுக்கு இடையே இவர்களுடைய உடலைத் தொங்கவிட முடியும். இறுக்கமாக மூடப்பட்டுள்ள முட்டியைத் (fist) திறக்க முயன்றாலோ, புற உறுப்பை வளைக்க முயன்றாலோ ஸ்பிரிங் (spring) போன்ற எதிர்ப்பு தரப்படுகிறது. பிற உணர்ச்சி இழந்த காட்டடோனிக்குகளிடம் மிக நெகிழ்ச்சியான நிலை காணப்படுகிறது. அவர்களுடைய புறஉறுப்புகளை நாம் விரும்பும்வகையில் மெழுகுபோன்று திரிக்க முடியும். இவ்வாறு தோற்றுவிக்கப்படும் தோரணைகளில் இந் நோயாளிகள் பல நிமிடங்கள் இருத்தலுண்டு. மெழுகன்ன இந் நெகிழ்ச்சியினைச் செரியா நெகிழ்ச்சி (flexibilitascarea) என்பர்.

இரு வகையான அசைவின்மையும் தெளிவாகக் காணக்கிடைப்பினும், பல எழுத்தாளர்கள் இதனை மிகைப்படுத்தியிருக்கிறார்கள். பகல்வேளையில் வசதியாகத் தம் கட்டிலில் படுத்திருக்கும் காட்டடோனிக் நோயாளிகள் இரண்டு மணி நேரமோ, அதற்கும் மேலுமோ அசைவற்று இருத்தலுண்டு. ஆயினும், சராசரியாக

இருபது நிமிடத்திற்கு ஒருமுறை சிறிது அதிகமாக இவர்கள் அசைகிறார்கள். இதே சூழ்நிலையில் இயல்பானோர் ஐந்து நிமிடத்திற்கு ஒருமுறை அசைகிறார்கள். இரவு வேளையில் நன்றாக உணர்ச்சி இழந்த நிலையிலுள்ள காட்டடோனிக்குகள், சராசரியாக இருபது நிமிடத்திற்கு ஒருமுறை அசைகிறார்கள். இயல்பானோரோ இவ்வாறு ஒருமுறை அசைவதற்குச் சராசரியாகப் பத்து நிமிடத்திற்குச் சிறிது அதிகமான நேரமாகிறது (25).

பல வாரங்கள் அல்லது மாதங்களுக்குப் பின்னர் உணர்ச்சி இழந்தநிலை படிப்படியாகவோ திடீரெனவோ நீங்குகிறது. நோயாளிகள் இப்பொழுது இயல்நிலைக்கு வருகிறார்கள். இல்லையேல் உணர்ச்சி இழந்தநிலைக்குப் பெரிதும் எதிர்மாறான உணர்ச்சி கிளர்ந்த நிலையை (catatonic excitement) அடைகிறார்கள். இவ்வகைக் கிளர்ச்சி மற்றவகைக் கிளர்ச்சிகளைப் போன்றதன்று. இந்நிலையில் நோயாளி எந்நேரமும் உடலை அசைத்துக்கொண்டே இருக்கிறார். ஆனால், பொதுவாக இடம்பெயர்தல் இல்லை. அவருடைய அசைவுகள் ஒரேமாதிரியானவையாகவும், அவரது கிளர்ச்சி மனவெழுச்சிகளை வெளியிடாததாகவும் அமைகிறது. அவர் ஓயாது பேசிக்கொண்டே இருக்கலாம். ஆனால், அவரது வார்த்தைகள் தொடர்பற்றனவாகவும், மீண்டும் மீண்டும் திருப்பிக் கூறப்படுவனவாகவும் இருக்கும். இவரது செயல்கள் வெளித் தூண்டுதல்களால் பாதிக்கப்படாததாலும், வெளிப்படையாக நோக்கம் எதுவுமின்றி அமைவதாலும், தற்செயலாக இவரைக் காணும் ஒருவருக்கு அவரது செயல்கள் பொருளற்றனவாகவும், விதி மீறியனவாகவும் காணப்படலாம். ஆயினும், உண்மையில் காட்டடோனிக்குகளின் செயல்களை உள் ஊக்கிகளே (inner-motives) நடத்துகின்றன என நம்புவதற்கு இடமிருக்கிறது. இவர்கள் தமது இல்பொருட் காட்சிகள், திரிபுணர்ச்சிகள், உள்ளெழும் அச்சங்கள் இவற்றிற்கு ஏற்பச் சில வேளைகளில் பிறரை அடிக்கவும், அழிவுச் செயல்களில் ஈடுபடவுங்கூடிய தூண்டுதலுடையோராக (impulsive) மாறுவதுண்டு.

காட்டடோனிக்குகளிடம் முயற்சித்திறன் (volition) மனவுறுதி (will) இவற்றில் கோளாறுகள் உண்டு. சிலவேளைகளில் தீவிரமான எதிர்மறை நிலையுடையோராக (negativistic) காணப்படும் இவர்கள், பிற வேளைகளில் பிறழ்வுநிலை அளவிற்குக் கருத்தேற்கும் தன்மை (abnormally suggestible) கொண்டோராக உள்ளனர். உதாரணமாகத் தசை இறுக்கம் அவர்களது எதிர்மறை நிலைக்கு எடுத்துக்காட்டாகும். அதைப் போன்றே செரியா நெகிழ்ச்சி அவர்களுடைய இணக்கநிலைக்கு (pliability) எடுத்துக்காட்டாகும்.

சில நோயாளிகள் வாய்ச்சொல் கட்டளைகள் (verbal orders) அனைத் திற்கும் எண்ணுது இயங்கிப் பணிகிருர்கள். தம் செயல் தமக்கு நன்மை பயக்காதபோதும் இவ்வாறு செய்கிருர்கள். உங்கள் கையில் கூரிய ஊசியைக் குத்துவதற்காகக் கையை நீட்டுங்கள் எனச் சொல்லும்போது, சிறிதும் எண்ணுது தம் கையை நோயாளி நீட்டுகிருர். எத்தனை முறை வேண்டுமானுலும் கேட்கும் போதெல்லாம் இவ்வாறு செய்கிருர். அவ் வேளைகளில் அவர் எத்தகைய மனவெழுச்சியையும் வெளியிடுவதில்லை.

தீவிரமாக நோயுடைய சில காட்டடோனிக்குகள் பிறருடைய வார்த்தைகளை அப்படியே திருப்பிக்கூறலும், பிறருடைய செயல் களை அப்படியே திருப்பிச் செய்வதும் உண்டு. இதுவும் தன்னியக்க மாகவே (automatic) நடைபெறுகிறது. பிறரது சொற்களைத் திருப்பிக்கூறல் எதிரொலிக்கூற்று (echolalia) எனவும், பிறரது செயலைத் திருப்பிச்செய்தல் எதிரொலிச்செயல் (echopraxia) எனவும் கூறப்படும். இவ்வாறு திருப்பிச்செய்வது நோயாளியின் விருப்பத்தால் ஏற்படாது, அவ்வாறு செய்யவேண்டும் என்னும் கட்டாய உணர்ச்சியால் ஏற்படுகிறது. இது நோயாளியால் எதிர்க்கமுடியாதபடி அமையும் திணிக்கப்பட்ட எதிர்வினையாக (forced reaction) அமைகிறது. பெரும்பாலும் இவர்கள் விடாச் செயலுடையவர்களாகக் (perseveration) காணப்படுகின்றனர். ஒரே வகையான உடல் அசைவை நாள் தவருது செய்பவராகவும், ஒரே படத்தைப் பல்லாயிரம் முறை வரைவோராகவும், பொருளற்ற சொற்ருெடரை (phrase) பல மணிநேரம் மீண்டும் மீண்டும் திருப்பிக் கூறுவோராகவும் ஒரு காட்டடோனிக் நோயாளி காணப்படலாம்.

காட்டடோனியா ஆராய்ச்சிகள் : திடீர்த் திருப்பங்களோடுகூடிய நோய் என்பதால் காட்டடோனியா, ஆராய்ச்சிக்கு விரும்பித் தேர்ந்தெடுக்கப்படுகிறது. பல்ப்போக்காப்னைன் (bulbocapnine), (13), கனநீர் (heavy water) (*14*) என்பனவற்றை ஊசி ஏற்றுவதன் மூலம் மனிதக் காட்டடோனிக் நோயாளிகளிடம் சிறப்பாகக் காணும் இயக்க எதிர்வினைகளைத் (motor reactions) விலங்குகளிடம் தோற்றுவிக்க முடியுமெனக் கண்டுள்ளனர். அதைப்போன்றே மாமில்லரிப் பகுதிகளுக்கும் (mammillary bodies) மூன்ரும் நரம் பிழைக்கும் (third nerve) இடையில் வெட்டுவதன் (lesions) மூலமும் இவ்வாறு விலங்குகளிடம் இந்நிலையைத் தோற்றுவிக்கமுடியும்(26). இச்செய்தி சுவையானதாயினும், காட்டடோனியாவில் உடற் காரணங்கள் இருப்பதனை இவை தனியாகக் காட்டுவதில்லை. ஏனெனில், காட்டடோனியா நோயாளிகளிடம் குறிப்பிடத்தக்க

மூளைக்காயங்களோ (neurological lesions), உயிர்வேதியியலைச் (biochemistry) சார்ந்த தொல்லைகளோ காணப்படுவதில்லை. மேலும், தனி உளவியல் நிகழ்ச்சியான அறிதுயில் கொண்டும் காட்டடோனிக் நோய்க்கே உரிய இயக்க அறிகுறிகளை எளிதில் தோற்றுவிக்கவும், நிலைநிறுத்தவும், நீக்கவும் முடியும். இது மேற்கூறிய விலங்குகளைக்கொண்டு நடத்திய ஆராய்ச்சிகள் முக்கியம்வாய்ந்தன அல்ல எனக் காட்டுகின்றது. கத்ரீ (Guthrie) என்பார் ஓர் உளவியல் விளக்கம் தந்துள்ளார் (12). காட்டடோனிக் நோயாளிகள் வேண்டுமென்றே உண்மை உலகை (world of reality) விட்டுப் பின்வாங்கி (withdrawn) உள்ளனர் எனவும், இந் நிலையினின்று தம்மைப் பிறர் தொல்லைப்படுத்துவதை அவர்கள் விரும்புவதில்லை எனவும் அவர் கருதுகிறார். எதிர்மறைநிலை, ஊமைத்தனம், நெகிழ்ச்சி தன்னியக்கப் பணிவு என்பன காட்டடோனிக் நோயாளி வெளியிடும் செயலற்ற அல்லது செயலுற்ற செயல்களாகும். அவனைச் சூழ்ந்துள்ள பிற சுறுசுறுப்பானவர்கள் அவனைத் தொல்லைப்படுத்துவதை மறுக்கும் உபாயமாகவே இச் செயல்கள் அவனால் வெளியிடப்படுகின்றன.

ஆராய்ச்சியின் இரண்டாம் களம், காட்டடோனிக் உணர்ச்சி இழந்த நிலையை நீக்கி, குணமாக்குவது பற்றியதாகும். இம் முறையில் பெற்ற முடிவுகள் சிறப்புடையனவாயினும் ஏமாற்றமானவையே. சோடியம் அமிடாலை (sodium amytal) ஊசி ஏற்றுவதன் மூலமும் அல்லது கரியகம் (carbon dioxide), உயிர்வாயு (oxygen) இவை கலந்த வாயுவை நுகரச்செய்வதன் மூலமும் இறுக்கமான அல்லது நெகிழ்ச்சி நிலையிலுள்ள காட்டடோனிக் நோயாளிகளை, அவர்களது மிக ஆழ்ந்த உணர்ச்சி இழந்த நிலையினின்று முழுமையாக விழித்தெழச்செய்து, மீண்டும் இயல்பான உள-உடல் நிலைகளை அடையச் செய்யமுடியும் (22). ஆனால், இவ்வாறு பெறும் 'குணம்' நிலையானதல்ல என்பது வருந்தத்தக்கது. பல நிமிடநேரத்திலிருந்து சில மணிநேரம் வரையிலும் கொண்ட குறுகிய காலத்திற்கு நோயாளி இயல்பான முறையில் பேசவும் அசையவும் செய்கிறார். பிறகு மீண்டும் உணர்ச்சி இழந்த நிலையில் அமிழ்ந்து போகிறார்.

காட்டடோனிக் நோயாளிகளின் எண்ணங்களில் இருக்கும் அவர்களது அகவய (subjective) அனுபவங்களை அறிவது ஆராய்ச்சியின் மூன்றாவது களமாக அமைகிறது. நோய் முற்றிய நிலைகளில் மருத்துவ விடுதி வேலையாட்கள் காண்பவை, நோய் குணமான பின்னர் நோயாளிகளிடமிருந்து பெறப்பட்ட முன்னிலை அறிக்கைகள் (retrospective reports) என்பன உணர்ச்சி இழந்த நிலை

யிலும் காட்டடோனிக் நோயாளிகள் செழுமையான உளவாழ்வு கொண்டுள்ளனர் எனக் காட்டுகின்றன. மேலும், அவர்களது உள எண்ணங்களுக்கும், உடல் எதிர்வினைகளுக்கும் இடையே மிக நெருங்கிய தொடர்பு இருக்கிறது. காட்டடோனிக் நோயாளிகளின் இயக்க அறிகுறிகள் பெரும்பாலும் பால் போராட்டங்கள் (sexual conflicts), சாவு, மறுபிறப்பு (rebirth) என்பவற்றின் காட்சி அறிகுறிகளே என இந்த ஆராய்ச்சிகளின் மூலம் தெரிகிறது (32). காட்டடோனியாவில் காணப்படும் மனப்போக்கும், வெளியீடு களும் (manifestations) அச்சத்தைத் தவிர்க்கச் சாவு ஏற்பட்டது போன்ற போலி நடத்தை எதிர்வினை இருத்தலை உணர்த்துகின்றன. எல்லாவகைச் சிக்கல்களுக்கும் சாவு இறுதி முடிவு அளிப்பதுடன் மகிழ்வான விடுதலை உணர்ச்சிக்கும் அமைதிக்கும் தப்பிச்செல்ல ஒரு வழியுமாகின்றது.

ஒரு காட்டடோனிக் நோயாளியின் அகவய அனுபவங்கள், சிந்தனைகள்பற்றிய சுவையான வர்ணனையை ஃபிரேசர் (Fraser), சார்ஜண்ட் (Sargant) என்பவர்கள் தந்துள்ளனர் (9). இது தலைசிறந்த ஒரு வரலாறுகும். இந்நோயாளி ஓர் அறிவுமிக்க மாணவர். இவரது நுண்ணறிவு ஈவு 140. இவர் நோயுற்றபோது உணர்ச்சி இழந்த நிலைக்கு உள்ளானார். இந்நிலையினின்று சில வேளைகளில் மாறி உந்துச் செயல்களில் (impulsive activities) ஈடுபடுவார். நோய் நீங்கிய பின்னர்த் தமது நோயினை விவரித்து அவர் எழுதியுள்ளார். அவர் தந்துள்ள அறிக்கையிலுள்ள சில பகுதிகள் கீழே தரப்படுகின்றன:

'கடைக்குச் செல்வதற்காக என் தாயாரோடு பஸ்ஸில் சென்ற போது எனக்கு மயக்க உணர்வு ஏற்பட்டது. உடனே எனது தூரத்து உறவினளான அத்தை வீட்டிற்குச் சென்றோம். சிறிது நேரம் படுத்திருந்து ஓய்வு எடுத்த பின்னர், சிறிது பால் அருந்தி விட்டு என் வீட்டிற்குச் சென்றேன். எனக்குக் குழந்தை பிறந்து விடுமோ என அந்நாள் முழுவதும் கவலைப்பட்டேன். இரவை என் வீட்டிலே செலவிட்டேன். நான் இறந்துவிடுவேன் என எண்ணினேன். மறுநாள் காலையில் மருத்துவ விடுதிக்குக் கொண்டு செல்லப்பட்டேன். என் அன்னை என்னைப் பிரிந்துசென்றது நினைவு வருகின்றது. அந்த இடத்தில் நாள் முழுவதும் மணியோசை கேட்டது. என் காதுகளில் ஒலி ஏற்கும் கருவி (earphone) பொருத்தப்பட்டிருந்தது போன்றும், இசையையும் குரல்களையும் கேட்டதும் நினைவு வருகின்றது. அங்கு ஓர் அறையில் அமைதி யான ஒரு மருத்துவப் பணிப்பெண்ணோடு (nurse) நான் இருந்தேன். என் அருகில் ஒரு மணி (bell) இருந்தது. அதை அடித்துப் பிறரைப்

பெயர் சொல்லிக் கூப்பிட்டேன். சன்னல் வழியாக நான் பார்த்த போது ஒரு கட்டடம் தெரிந்ததையும், அங்கு எனக்கு நேராக நின்று என் தாய் என்னையே பார்த்துக்கொண்டிருந்ததையும், என் தந்தை என்னைப் பார்த்துக் கைகளை ஆட்டியதையும் நினைவு கொள்கிறேன்.

அதற்கு அடுத்த பகுதியைப்பற்றிய நினைவு தெளிவாக இல்லை. பகல் வேளையில் ஒரு பணிப்பெண்ணும், இரவில் பல பணிப்பெண்களும் இருந்தார்கள். எனது உணவுகளும், நான் தினமும் குளித்ததும் நினைவு வருகின்றன. நான் நீண்ட வழிப்பாதையில் சென்று தப்பித்துக்கொள்ள முயன்றேன். நான் இந்தியாவில் இருப்பதாக எண்ணிக்கொண்டேன். அறையில் பலவகையான உடற்பயிற்சிகளில் ஈடுபடுவேன்.

அதன் பின்னர், தோட்டம் சூழ்ந்த ஒரு மாளிகையில் ஒரு சிறு அறையில் வைக்கப்பட்டிருந்தேன். அதிலிருந்து தப்பி ஓடிவிட வேண்டும் என்ற பெருவிருப்பம் ஏற்பட்டது. குறிப்பாக, சிகிச்சைக்காகக் காலையில் அழைத்துச் செல்லப்பட்டபோதும், திரும்பி அழைத்துவரப்பட்டபோதும் இந்த விருப்பம் அதிகமாக இருந்தது. கதவு திறந்தே வைக்கப்பட்டிருந்தது. இந்த ஆசையை இன்னும் தூண்டியது. பிறருடைய பழங்களை எடுத்துக்கொள்ளவும், பிறருடைய படுக்கையை ஆக்ரமித்துக்கொள்ளவும் பெருவிருப்பம் என்னிடம் காணப்பட்டது.

எனக்காக மூன்று தனி மருத்துவப் பணிப்பெண்கள் இருந்தார்கள். அவருள் ஒருத்தியைக் கண்டு நான் அஞ்சினேன். அவள் உடல் பருத்தவளாக இருந்தாள். நான் குளிக்கும் தொட்டியில் அமிழ்ந்துபோக அவள் அனுமதிக்கமாட்டாள். இரண்டாமவளோடு நான் சண்டையிடுவேன். இரவுப் பணிப்பெண்ணான இவள், தூக்கமருந்தின் மயக்கத்திலிருந்து நான் விழிக்கும்போது சாப்பிட்டுக்கொண்டிருப்பாள். இது என் பேராசை (greedy) உணர்வைத் தூண்டும். மூன்றுமவளோடு முதலில் நான் சரியாக ஒத்துப் போனேன். ஏனெனில், அவள் எப்பொழுதும் அமைதியாக இருப்பாள். ஆனால், நான் மருத்துவப்பகுதிக்குக் கொண்டுசெல்லப் பட்டபோது தனியாக விடப்படவேண்டும் என விரும்பியதால் அவளோடும் சண்டையிட்டேன். ஆயினும், என்னால் அவர்கள் எவ்வளவோ தொல்லைகளுக்கு ஆட்பட்டிருத்தல் வேண்டும். என்னால் அவர்களுக்கு ஏற்பட்ட எல்லாத் தொல்லைகளுக்காகவும் மன்னிப்புக்கேட்க இப்பொழுது விரும்புகிறேன்.

என் தாயும் தந்தையும் என்னைக் காண வரும்போதெல்லாம் அவர்களோடு போய்விடவேண்டும் என்று இருந்தது. ஆனல், படிப்படியாக இந்த விருப்பத்தைக் கைவிட்டேன். என்னோடு இருந்த பிற நோயாளிகளிடம் அக்கறைகாட்ட முற்பட்டேன். எனக்குப் பலவிதமான கற்பனைகளும் திரிபுணர்ச்சிகளும் ஏற்பட்டன. கல்லறையினுள் (tomb) இருப்பதுபோன்றும், போர்வையிலிருக்கும் மூட்டுப்பூச்சி போன்றும், மேல்நாடுகளில் இருப்பது போன்றும் நான் உணர்வதுண்டு. எனக்குத் தரப்பட்ட உணவை நான் பெரிதும் விரும்பி எதிர்பார்த்தாலும், அதற்கு நான் பாத்திரமானவளல்ல என்ற உணர்வு என்னிடம் இருந்துகொண்டேயிருந்தது.

இந்த மருத்துவ விடுதிக்கு வந்தபோது எனக்கு ஏற்பட்ட விநோதமான உணர்ச்சிகளுள் ஒன்று, கல்லறையினுள் வைக்கப்பட்டிருப்பது போன்றதாகும். நான் இறந்துவிட்டதாகவும், இப்பொழுது நடப்பது சாவுக்குப் பின்னுள வாழ்வு எனவும், நான் அணியும் இரவு உடை என்னைப் போர்த்தியிருந்த பிணப்போர்வை (shroud) எனவும் நான் கற்பனை செய்தேன். என்னுடைய ஆன்மா (soul) இரட்சிக்கப்படாததால், எனக்கு ஒழுங்கான சவ அடக்கம் (funeral) செய்யப்படவில்லை என நான் எண்ணினேன். முதன் முதலாகத் தோட்டத்திற்குச் சென்று பிற மக்களைக் கண்டபோது அவர்களும் இறந்துபோனவர்களே எனவும், நாங்கள் எல்லோரும் மோட்சத்தில் (heaven) நடந்துகொண்டிருக்கிறோம் எனவும் நான் எண்ணினேன்.

நான் கண்ட அனைவரும் எனது உறவினர்கள் போன்றும், அல்லது பிரபலமான மக்களுடைய நண்பர்கள் போன்றும் எனக்குத் தோன்றினர்கள். கொஞ்ச நாட்களுக்கு மருத்துவப் பணிப்பெண் தலைவி லண்டன் பிஷப் என நான் கருதினேன். ஏறத்தாழ எல்லா மருத்துவர்களும் என்னுடைய மாமன்மாரைப்போன்று காணப்பட்டார்கள். நான் வைக்கப்பட்டிருந்த தோட்டமாளிகை சில சமயங்களில் ஒரு கல்லறைபோன்றும், சில வேளைகளில் சிறைச்சாலைபோன்றும் தோன்றிற்று. ஒரு வேளையில் அதனை ஒரு கப்பல் எனவும் நான் கருதியதுண்டு.

நான் கேட்ட குரல்களைப்பற்றிய நினைவு தெளிவாக இல்லை ஆயினும், நம்பிக்கை இல்லை—பயித்தியம் பிடிப்பது சரியானது— என்பன போன்ற சில வாக்கியங்கள் நினைவிற்கு வருகின்றன. ஒரு வாக்கியம்மட்டும் நன்ருக நினைவிருக்கிறது. ‘உன் தாயிடம் சென்று உனக்குப் பயித்தியம் பிடித்திருக்கிறது என்று சொல்.

அப்பொழுது நீ உன் வேலையைச் செய்தவளாவாய்' என அக்குரல் கூறிற்று. உடனே நான் அடுத்த அறைக்குச் சென்றேன். அங்கு படுத்திருந்த பெண்ணை எனது தாய் எனக் கருதி இவ் வாக்கியத்தைக் கூறினேன். அவள் இதைக் கேட்டு மிக அஞ்சியதுபோலத் தோன் றிற்று. நான் என் அறைக்குத் திரும்பவந்து, குரல்களை மீண்டும் கேட்க முனைந்தபோது, அவை 'பலே' என்றன. குரல்களோ, வேறு யாரோ ஒருவரோ கூறிய மற்றொரு வாக்கியமும் நினைவுக்கு வருகிறது. 'உன் மயிரைக் கழுவாதவரையிலும் நீ எங்களுக்கு உதவிசெய்ய முடியாது' என்பதே வாக்கியமாகும். இது யாருக் காகச் சொல்லப்பட்டது என்பது எனக்குத் தெரியாது. இதன் காரணமாக நான் தினமும் குளிக்கும் தொட்டியில் என் தலையை நனைக்க முற்பட்டேன். மேலும், உணவுகொள்வதற்கு முன்னர்க் குடிதண்ணீரிலும் சிறிது என் தலைமேல் கொட்டிக்கொள்வதுண்டு. ஆயினும், இந்த எண்ணம் விரைவில் மறைந்தது.

முதன்முதலாக வீட்டிற்குச் சென்றபோது விநோதமாக இருந்தது. என்னைக் கொலைசெய்யப்போகிறார்கள் என நான் எதிர்பார்த்தேன். ஆயினும், என் தங்கையைக் காண நன்றாக இருந்தது. மறுமுறை சென்றபோது வீட்டிலுள்ளவர்களோடு உரையாடுவது எளிதாக இருந்தது. சிறிது நாட்களுக்குப் பின்னர் வாழ்வு அமைதியானதாக மாறிற்று. முதன்முறையாகச் சிந்தித்துப் பார்க்கும் வாய்ப்பு என் வாழ்வில் எனக்கு ஏற்பட்டது. உலகில் போதிய அமைதியும் சிந்தனையும் இல்லை எனவும், அளவுமீறிய துரிதம் காணப்படுகிறது எனவும் நான் வயதில் குறைந்தவளாக இருப்பினும் எண்ணுகிறேன். ஆயினும், பள்ளியை விட்ட பின்னர் தான் மகிழ்வான முழு வாழ்க்கையை அனுபவித்திருக்கிறேன்.'

திரிபுணர்ச்சி வகை: இவ்வகை நோயாளிகள் ஐயப்படுவோ ராகவும், தொட்டாற் சிணுங்கிகளாவும், தன் நடுமை (egocentric) கொண்டவர்களாகவும் உள்ளனர். பிறர் தம்மைத் தொல்லை செய்கிறார்கள் என்னும் பொருளைச் (theme) சுற்றியே இவர்களது வாழ்வு அமைகிறது. மக்கள் எல்லோரும் தமக்கு எதிராக இருக் கிறார்கள் எனவும், பல சுற்றான வழிகளில் தம்மைத் துன்புறுத்தவும் தமக்கு எதிராகச் சூழ்ச்சி செய்யவும் முனைகிறார்கள் எனவும் கற்பனை செய்கிறார்கள். முதலில் பிறர் தம்மைத் துன்புறுத்துகிறார் என்னும் திரிபுணர்ச்சி குறைவு எண்ணிக்கை உடையதாகவும், ஓரளவு ஒழுங்கானதாகவும் காணப்படுகிறது. உலகின்மேல் மனவெழுச்சி ஆதிக்கம் (emotional aggressiveness) செலுத்தும் மனப்போக்கு உடையவர்களாகவும் முதலில் காணப்படுகிறார்கள். ஆனல், நாட்சென்ற பின்னர், திரிபுணர்ச்சிகள் எண்ணிறந்தனவாக

மாறுவதோடு, தொடர்பற்றனவாகவும் மடத்தனமானவை யாகவும் மாறுகின்றன. ஆதிக்கச் செயலும் குறைந்துவிடுகிறது.

இந்நோயாளிகளின் திரிபுணர்ச்சியை, துன்புறு வகை இல் பொருட் காட்சிகள் இன்னமும் வலியுறுத்துகின்றன. தம் எதிரிகள் தம்மை எச்சரிக்கை செய்வதையும், பல பெயர் சொல்லிக் கிண்டல் செய்வதையும் கேட்கிறார்கள்; இரவில் பல முகங்களைக் காண்கிறார்கள்; தம் உணவில் நச்சு சேர்க்கப்பட்டிருப்பதை உணர் கிறார்கள்; தம் உடலில் மின்சாரம் பாய்வதை உணர்கிறார்கள்; தம் அறையில் பாய்ச்சப்பட்டுள்ள விநோதமான வாயுக்களைத் தாங்கமுடியாது திணறுகிறார்கள். எல்லா இடங்களிலும் தம் எதிரிகள் தொடர்ந்து இருக்கிறார்கள் என்னும் அச்சம் தம்மைக் காக்கும் பொருட்டு வன்கொலை (homicide) செய்யத் தூண்டுவ துண்டு; அல்லது தம் எதிரிகளினின்று தப்பும் உபாயமாகத் தற்கொலைசெய்யத் தூண்டுவதுமுண்டு. ஒருபால் தன்மையும் (homosexual component) ஒருசிலரிடம் காணப்படுகிறது. இந்த உள்ளுறை மாற்றத்தின் (latent inversion) மெல்லிய திரையிட்ட எதிருன்றலாகவோ, புறத்தெறியும் (projection) செயலாகவோ இவர்களது இல்பொருட் காட்சிகளும் திரிபுணர்ச்சிகளும் அமைகின்றன. ஆண்நோயாளிகளைத் துன்புறுத்துபவர்கள் ஆண் களாகவும், பெண்நோயாளிகளைத் துன்புறுத்துபவர்கள் பெண் களாகவும் காணப்படுவது இவ்வகை விளக்கத்திற்கு ஏற்ப உள்ளது.

திரிபுணர்ச்சி வகை நோய் வகையினர் பலரிடம் உயர்வு எண்ணத் திரிபுணர்ச்சிகள் (delusions of grandeur) உள்ளன. இவை அவர்கள் ஏன் துன்புறுத்தப்படுகின்றனர் என்பதனை அவர்கள் மட்டில் விளக்குகின்றன. பிறர் தமது செல்வம், நுண்ணறிவு, புகழ், குடும்பச் செல்வாக்கு இவற்றைக் கண்டு பொறாமைகொள் வதால் தம்மைத் துன்புறுத்துகின்றனர் என இவர்கள் கருது கின்றனர். பல திரிபுணர்ச்சி வகை நோயாளிகள் வெளியிடும் சுட்டு எண்ணங்களின் (ideas of reference) துன்புறு - உயர்வு எண்ணத் திரிபுணர்ச்சிகளில் இந்த விநோதமான கலப்புக் காணப் படுகின்றது. இடைநிகழ்ச்சிகள் தம்மைப்பற்றியன என முக்கியத் துவம் கொடுக்கும் வகையில் இச்சுட்டு எண்ணங்கள் அமையும். மோட்டார் காரின் ஹாரன் ஒலி இரவில் கேட்பது, பல மக்களுக்குச் சாதாரணமானதும் பொருளற்றதுமான தூண்டுதலாகும். ஆனல், தன்னை அண்டத்தின் மையம் எனக் கருதும் ஒரு திரிபுணர்ச்சி நோயாளிக்கோ, இந்த ஒலி தன்னை துன்புறுத்துவோரிடமிருந்து வரும் ஓர் அறிகுறியாகும். அதைப்போன்றே பல மக்கள் கூடிப் பேசுவதை ஒரு திரிபுணர்ச்சி நோயாளி காண்பாராகில், அவர்கள்

தன்னைப்பற்றியும், அதுவும் தனக்கு எதிராகவும் பேசுகிறார்கள் என உறுதியாக நம்புகிறார்.

கீழே தரப்பட்டுள்ள கண்டுபேசலில், உணர்ச்சி விண்டநிலைத் திரிபுணர்ச்சி நோயாளி ஒருவர், தமது துன்புறு உயர்வு வகைத் திரிபுணர்ச்சிகள், சுட்டு எண்ணங்கள், இல்பொருட் காட்சிகள் இவற்றை வெளியிடுகிறார்.

நீ யார் ?

'நான் ஓர் அறிவியல் அறிஞனும், அண்டத்தின் மருத்துவனுமாவேன்.'

நீ எந்த வகையான அறிவியல் அறிஞன் ?

'நான் ஒரு கைரேகை நிபுணன். அதோடு சோதிட நூல் அறிஞனுங்கூட. விண்மீன்களின் (stars) மூலம், நீ 1967 ஆம் ஆண்டு இறக்கப்போகிறாய் எனக் காண்கிறேன். எனக்குரிய பெண் வரும்போது, அவளது கையெழுத்தினின்று அவளுக்கு என்மேல் உடல், உளக் காதல் உண்டா என நான் தெரிந்து கொள்வேன்.'

இதைப்பற்றி இன்னமும் கூறமுடியுமா ?

'நான் உளவுலகோடும், வருங்கால நிகழ்ச்சி உரைப்பாரோடும் தொடர்புகொண்டிருக்கிறேன். பறவைகளின் மொழியை நான் அறிவேன். உதாரணமாக அவை மூன்று மூன்றாக இணைந்து பறக்குமாயின், அது 1, 2, 3 வாக்கியத்தைக் குறிக்கும். இதன் பொருள் அரியணை என்பதாகும்.'

உன்னுடைய அண்டையிலுள்ளோரோடு சுமுகமாக நடந்துகொள்கிறாயா ?

'இல்லை. பதினேழு ஆண்டுகளாக நான் அவர்களோடு சண்டையிட்டுவருகிறேன். அவர்கள் என்னைத் தொல்லை செய்கிறார்கள். ஒருமுறை என் மின்கல அடுக்கில் (battery) மின் ஏற்றச் சென்ற போது, அவர்கள் அதில் எதையோ போட்டு உருகச்செய்தார்கள். அதிலிருந்து விநோதமான வாடை கிளம்பிற்று. என் வீட்டைக் கடந்துசெல்லும் ஒவ்வொரு முறையும் என்னைக் கிளர்ந்தெழச் செய்வதற்காக அவர்கள் ஹாரன் அடிக்கிறார்கள்.'

இந்த வாடை எப்படி இருந்தது ?

'எனக்குத் தெரியாது. அது ஒருவகை யான நச்சுக்காற்று போலும்.'

உன் அண்டையிலுள்ளோர் வேறு என்ன செய்கிறார்கள் ?

'பத்திரிகைகளில் என்னைப்பற்றிப் பலவகையான பொய்ச்செய்திகளை வெளியிடுகிறார்கள்.'

எந்தப் பத்திரிகையில் ?

'காலைப் பத்திரிகைகளில். மக்களை ஏமாற்ற வேறு பெயர்களில் செய்திகளை வெளியிடுகிறார்கள்.'

உன் பெயருக்குப் பதிலாக என்ன பெயர்களைப் பயன்படுத்துகிறார்கள் ?

'ஹிட்லர், முசோலினி என்னும் பெயர்களை.'

நீ ஹிட்லரா ?

எனக்குத் தெரியாது. விண்மீன்களினின்றும், என் கையெழுத்தினின்றும் நீங்கள் கூறலாம்.

உனக்கு ஏதேனும் முக்கியமான வாழ்க்கைப் பணி (mission) உண்டு என நினைக்கிறாயா ?

'நிச்சயமாக. நான் இங்கு வந்து இந்நோயாளிகளைக் குணப்படுத்தவேண்டும் என்று கடவுள் விரும்பியுள்ளார். இன்று காலையில்கூட ஒரு பைத்தியக்கார நோயாளியைச் சிகிச்சை செய்தேன். முதலில் என் உள்மனத்தை (psychic mind) அவனுக்கு மாற்றினேன். பின்னர், அவனைப் படுக்கவைத்து அமைதியாக இருக்கச் செய்தேன். நாளையிலிருந்து நோயாளிகளைக் குணப்படுத்துவதற்கு என்று மருத்துவ அலுவலகங்களில் ஒன்று எனக்ககா ஒதுக்கிவைக்கப்படுதல் வேண்டும்.'

கடவுள் உன்னோடு பேசுவதை நீ கேட்கிறாயா ?

'இல்லை. தமது விருப்பங்களை வான அறிகுறிகளாக அவர் எனக்குத் தெரிவிக்கிறார். இன்று காலையில்கூட, மேகவடிவில் ஒரு செய்தியை எனக்கு அனுப்பினார்.'

அது என்ன செய்தி ?

'அது ஓர் இரகசியம்.'

நோய்க் காரணங்களும் சார்புநிலைக் காரணிகளும்

குடிப்பிறப்பு: உளவியல் மருத்துவ நிபுணர்கள் முழுவதாக ஏற்றுக்கொள்ளாவிடினும், உணர்ச்சி விண்டநிலை ஏற்படுதற்குக் குடிப்பிறப்பே ஆதார காரணமாக உள்ளது என அண்மையில்

நடந்துள்ள ஆராய்ச்சிகள் காட்டுகின்றன. கால்மன் (Kallmann) நடத்தியுள்ள பிறப்பியல் (genetic) ஆராய்ச்சி நன்கு பரந்தமைவதும் முடிவு காணுவதுமாக உள்ளதாகும் (16). இவர் ஆயிரத்திற்கும் மேற்பட்ட உணர்ச்சி விண்டநிலை நோயாளிகளின் குடும்பங்களை ஆராய்ந்தார். பொதுமக்களில் சுமார் ஒரு சதவீதத்தினருக்கே இந்நோய் வரக்கூடும் என எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. இதற்கு மாருக, உணர்ச்சி விண்டநிலை நோயாளிகளின் குழந்தைகளில் 16 சதவீதத்தினருக்கும், உடன்பிறந்தாரில் (siblings) 12 சதவீதத்தினருக்கும், மாற்ருந்தாய் குழந்தைகளில் 8 சதவீதத்தினருக்கும், பேரக் குழந்தைகள், மருமகன்மார், மருமகளிர் (nieces) இவரிடையே 4 சதவீதத்தினருக்கும் இந்நோய் தோன்றும் என எதிர்பார்க்கமுடியும் என இவர் கண்டார். இரு பெற்ருேரும் உணர்ச்சி விண்டநிலை நோயாளிகளாயின், இவர்களது குழந்தைகளிலும் 68 சதவீதத்தினர் இந்நோய்வாய்ப்படும் தன்மையுடையவராவர். இரட்டையர் (twins) பற்றிய விவரங்கள் இந்நோய் ஏற்படக் குடிப்பிறப்பு காரணமாக உள்ளது என்பதனை இன்னும் வலியுறுத்துகின்றன. இதுபற்றியும் கால்மன் சோதனை நடத்தியுள்ளார் (17). இரட்டையருள் உணர்ச்சி விண்டநிலையுடைய ஒருவர் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டார். இவ்வாறு ஒரு கரு இரட்டையர் (identical twins), இரு கரு இரட்டையரிடையே (fraternal twins) யிருந்து உணர்ச்சி விண்டநிலை நோயாளிகள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டனர். இவர்களோடு பிறந்த இரட்டையர் ஒப்பிடப்பட்டபோது, அவருள் ஒரு கரு இர்ட்டையரில் 86 சதவீதத்தினருக்கும், இரு கரு இரட்டையரில் 15 சதவீதத்தினருக்கும் இந்நோய் இருந்ததைக் கால்மன் கண்டார். பொதுவாக ரோசனுப் (Rosanoff) என்பவரும், அவரோடு உடன் ஆராய்ச்சி செய்தோரும் (associates) ஒரு கரு இரட்டையரில் இருவரும் 68 சதவீதமும், இரு கரு இரட்டையரில் இருவரும் 15 சதவீதமும் இந்நோயால் பாதிக்கப்படுகின்றனர் என அவர்கள் ஆராய்ந்த இரட்டையர்களிடமிருந்து கண்டனர் (27).

உணர்ச்சி விண்டநிலை நோயைத் தோற்றுவிப்பதற்குக் குடிப்பிறப்புக் காரணங்கள்மட்டும் போதுமானவை அல்ல என விளக்குவதற்காக மேற்கண்ட இரட்டையர்பற்றிய விவரங்களைச் சில எழுத்தாளர்கள் பயன்படுத்தியுள்ளனர். இந்நோய் தோன்றுவதற்குக் குடிப்பிறப்பே காரணம் எனின், ஒரு கரு இரட்டையரில் இருவருமே ஒரேவகையில் பாதிக்கப்பட்டிருத்தல் வேண்டும் என்பது இவர்களது விவாதமாகும். ஒரு கரு இரட்டையரில் ஒருவரிடம் உணர்ச்சி விண்டநிலை நோய் உள்ளபோது, அடுத்தவரிடம் 14 முதல் 32 சதவீதம் வரையிலும் இந்நோயின் அறிகுறி காணப்படுவதில்லை. எனவே, இந்நோயில் சூழ்நிலைக்

காரணிகளுக்கும் (environmental factors) பங்கு உண்டு எனத் தெரிகிறது.

இதேபோன்று பிறப்பியல் அடிப்படையில் இந்த விவரங்களை நல்ல முறையில் கால்மனும் விளக்கியுள்ளார். ஒரு மனிதனை உணர்ச்சி விண்டநிலை நோய்க்கு வாய்ப்பாகச் செய்யும் தனிக் குணங்களை, பின்னிடும் தன்மைகொண்ட ஓர் உயிர்மின் இணை (recessive gene pair) தருகிறது என அவர் கண்டுள்ளார். ஆயினும், உடல்நலக் காரணிகளின் தலையீட்டால் (interaction) இவை நோய் அறிகுறிகளாக வெளிப்படையாகக் காணப்படல் $\frac{1}{4}$ முதல் $\frac{1}{3}$ பாகம்வரையிலும் உயிர்மின் கோள்களில் (taint carriers) தடை செய்யப்படுகின்றன. இதனால் தவறான சமூக-மனவெழுச்சிப் பழக்க அமைப்புகள் (social and emotional habit patterns), போராட்டங்கள் (cenflicts), சூழ்நிலை அழுத்தங்கள் என்பன முக்கியத்துவம் வாய்ந்தன அல்ல எனக் கொள்வது சரியன்று. வெளிக்காரணிகளும், வளர்ச்சிக் காரணிகளும் (developmental factors), நோய் ஏற்கும் தன்மை கொண்டவரிடம், உணர்ச்சி விண்டநிலை நோய்க்குரிய வெளிச்செயல்கள் தோன்றுவதை எளிதாக்கவோ தூண்டவோ செய்யலாம். ஆனால், குடிப்பிறப்பில் நோய்க்குணம் ஏதும் பெறாத நல்ல நிலை உடையவரிடம் உணர்ச்சி விண்டநிலை நோயின் எதிர்வினைகளைத் தோற்றுவிக்கவோ, தாமாக உண்டுபண்ணவோ இவை திறன்கொண்டவை என்பதற்கு ஆதாரம் எதுவும் இல்லை.

உடற் காரணங்கள்: உணர்ச்சி விண்ட நிலை நோயாளிகளிடம் பலவகையான புறணி (cortical), சுரப்பி (endocrinological), உயிர் வேதியியல் (biochemical) பிறழ்வு நிலைகள் ஆகியன அவ்வப்போது காணப்படுதலுண்டு. அண்மையிலுள்ள ஆராய்ச்சியாளர்கள் இக் கண்டுபிடிப்புகளை வலியுறுத்தவில்லை. அவ்வாறு காணப்படினும், அவை வந்தேறிய (incidental) நிகழ்ச்சிகள்மட்டுமே எனக் கருதுகிறார்கள். அவை உணர்ச்சி விண்டநிலை நோய்க்கே உரியன என்றோ, அந் நோயைக் குறிப்பன என்றோ ஏற்க மறுக்கிறார்கள் (6, 24). உணர்ச்சி விண்ட நிலை நோயாளிகளுடைய மூளைச்சந்தம் (brain rhythms), மூளை மின் அலைப் படங்கள் (electroencephalograms) என்பன இயல்பான மக்களுடையவற்றினின்று மாறுபடினும், தெளிவாக வேறுபடுத்தக்கூடியன அல்ல.

வாகுக் காரணிகள் (Constitutional Factors): உணர்ச்சி விண்ட நிலை நோயாளிகளிடையே எல்லா வகையான உடற்கட்டு உடையோரையும் காணலாம். ஆயினும், பெரும்பாலோர் இளைஞர்

களாய் இருப்பதால் மூன்றில் இரு பங்கினர் மெலிந்த உடற்கட்டு (asthenic) உடையவர்களாகவோ, விளையாட்டுக்காரர்களின் உடற்கட்டு (athletic) உரியவர்களாகவோ உள்ளனர். ஹெபி பிரனிக்குகளிடம் மெலிந்த உடற்கட்டினரின் இயல்புகள் காணப் படுகின்றன. விளையாட்டுக்காரர்களின் தேகவாகு திரிபுணர்ச்சி வகை நோயினரிடம் அதிகமாகக் காணப்படுகிறது (5). உணர்ச்சி விண்ட நிலையினர் தம் உளப்போக்கில் அமைதியானவராகவும், தொட்டாற் சிணுங்கிகளாகவும், தம்முள்ளே அடங்குபவர் களாகவும், அகநோக்கு உடையோராகவும் (introspective), பிறரிடமிருந்து ஒதுங்கியிருப்பவர்களாகவும் காணப்படுகின்றனர். இவர்களை அகமுகத்தினர் (introvert), உள்ளடங்கியவர், உணர்ச்சி விண்ட ஆளுமைகொண்டோர் என்றெல்லாம் அழைத்தல் உண்டு. இந்த ஆளுமைப் பண்புகள் (personality traits) நோயின்போது அதிகரித்துக் காணப்படினும், உளப்பிணி தோன்றுவதற்கு முன்னரும் இவர்களிடம் காணப்படுகிறது. தம் பின்னாளில் உணர்ச்சி விண்ட நிலையினராக மாறும் குழந்தைகள் எல்லா வகையான ஆளுமைப் பண்புகளையும் வெளியிடுகிறார்கள். ஆனால், இவற்றுள் அகமுகப் பண்புகள் புறமுகப் பண்புகளை (extroverted traits) விட அதிகமாகக் காணப்படும். பொதுவாக இவர்கள் தனிமை விரும்பி களாகவும், உரமற்ற உள்ளம் உடையோராகவும், தொட்டாற் சிணுங்கிகளாகவும் இருக்கின்றனர். இவர்கள் பிற குழந்தை களோடு எளிதில் பழகுவதில்லை. சமூகச் செயல்களில் தீவிரமாக ஈடுபடுவதைவிடப் பகற்கனவில் ஈடுபடுவதையும், உடலுழைப்புத் தேவைப்படும் விளையாட்டுகளில் ஈடுபடுவதைவிட அமைதியான பொழுதுபோக்குகளில் (pastimes) ஈடுபடுவதையுமே இவர்கள் விரும்புவர்.

மருத்துவமும் பின்விளைவுகளும் (Treatment and Prognosis)

சிகிச்சை: ஒருசிலரை வீட்டிலேயே வைத்துப் பராமரிக்க முடியுமாயினுங்கூடப் பெரும்பாலான உணர்ச்சி விண்ட நிலை நோயாளிகளை மருத்துவ விடுதிகளில் சேர்ப்பதே நன்று. அதிர்ச்சி முறை மருத்துவம் புகுத்தப்படுவதற்கு முன்னர், தரப்பட்ட சிகிச்சை உளக்குணமுறை (psychotherapy), தொழில் வகைச் சிகிச்சை (occupational therapy), மருத்துவம், தாதிகளின் பரா மரிப்பு, பொதுவான மேற்பார்வை என்பனமட்டுமே கொண்டதாக இருந்தது. பிற அதிர்ச்சி நுண்முறைகளைவிடப் பெரிதும் பயன்தரும் இன்சுலின் சிகிச்சைமுறையே, அண்மைக் காலங்களில் பெரிதும் பயன்படுத்தப்படுகிறது.

தன்னியல்பாகக் குணம்பெறல்: எந்தவிதமான விசேட முறையிலும் சிகிச்சை தரப்படாதபோது, மருத்துவ விடுதியில் சேர்ந்து இரண்டாண்டுக் காலத்திற்குள், உணர்ச்சி விண்டநிலை நோயாளிகளுள் 30 சதவீதத்தினர் மருத்துவ விடுதிகளினின்று அனுப்பி வைக்கப்படுகின்றனர். இவருள் 23 சதத்தினர் குணமடைந்தோராகவும் அல்லது நோய் குறைந்தோராகவும், 7 சதவீதத்தினர் குணமாகாதோராகவும் கருதப்படுகின்றனர் (10, 23). இவர்கள் வெளியேறிய பின்னர் நடத்தப்படும் மருத்துவச் சோதனைகளும் இதனை வலியுறுத்துகின்றன (29). மேலே தந்துள்ள விவரங்கள், பெரிய பொது உளமருத்துவ விடுதிகளில் சேர்ந்துள்ள தேர்ந்தெடுக்கப்படாத (unselected) நோயாளிகளைப் பற்றியவையாகும். ஆனால், தனியார் மருத்துவமனைகளிலும், அல்லது அரசினர் உதவிபெறும் தனியார் மருத்துவமனைகளிலும் சேர்ந்துள்ள நோயாளிகளில் 40 சதவீதத்தினர், சேர்ந்து சுமார் ஓராண்டுக் காலம் ஆவதற்குள் அனுப்பிவைக்கப்படுகின்றனர் (7). இம்மருத்துவமனைகளில் இவர்கள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டு அனுமதிக்கப்படுவதோடு, தனியான முறையில் ஒவ்வொரு நோயாளியும் அதிகமான கவனமும் பெறுகிறார். பொதுவாகக் கூறுமிடத்து, திரிபுணர்ச்சி வகையினரைவிடக் காட்டடோனிக்குகள் அதிகமாகச் சீர்படுபவர்களாகவும், திரிபுணர்ச்சி வகையினர் ஹெபிபிரனிக்குகளைவிடக் குணம்பெறும் தன்மைகொண்டவர்களாகவும் உள்ளனர். நுண்ணறிவில் குறைந்தோரைவிட நுண்ணறிவு மிக்கோர் நல்ல பின்விளைவுகள் உடையோராக இருக்கின்றனர். நலிந்த உடற்கட்டுடையோரைவிடத், திடமான உடற்கட்டுடைய உணர்ச்சி விண்ட நிலை நோயாளிகளிடம் சிகிச்சையில் நல்ல பலன் காணப்படுகிறது.

நோயாளிகள் மருத்துவமனையில் சேர்ந்து ஐந்துமுதல் பத்தாண்டுக் காலத்திற்குள் பல பின்தொடரும் ஆராய்ச்சிகள் (follow-up studies) நடத்தப்பட்டுள்ளன. இதன்படி உணர்ச்சி விண்ட நிலை நோயாளிகளுள் சுமாராக 50 சதவீதத்தினர் இன்னும் உள மருத்துவ விடுதியிலேயே உள்ளனர்; 30 சதவீதத்தினர் சமுதாயத்தில் உள்ளனர்; 10 முதல் 15 சதவீதத்தினர் இறந்துவிட்டனர்; ஏனையோரைப்பற்றிய விவரங்கள் கிடைக்கவில்லை (10, 29). நோயாளிகளில் 27 சதவீதத்தினர் உளமருத்துவ விடுதிகளில் ஓராண்டிற்கும் குறைவாகவே தங்குகின்றனர். ஆனால், 42 சதவீதத்தினர் குறைந்தது பத்து ஆண்டுகள் உளமருத்துவ விடுதிகளில் தங்க நேரிடுகிறது (11).

அதிர்ச்சி மருத்துவத்தின் விளைவுகள்: இன்சுலின்முறை மருத்துவத்தின் உடனடி விளைவுகள் மிகவும் சாதகமானவையாகும்.

இம்முறை பின்பற்றப்படாதபோது, 20 முதல் 30 சதவீதத்தினரிடம் முன்னேற்றம் காணுகிறது. மாருக, இம்முறை பயன்படுத்தப்படும் நோயாளிகளில் 50 முதல் 60 சதவீதத்தினரின் நிலையில் முன்னேற்றம் காணப்படுகிறது. ஆனால், இன்சுலின்முறையால் பெறும் உடனடி விளைவுகள் நிரந்தரமானவை அல்ல என்பது வருந்தத்தக்கது. இம்முறையால் குணப்படுவோரில் அல்லது முன்னேற்றம் காணப்படுவோரில், பெரும்பான்மையானவர்களுக்கு மீண்டும் இந் நோய் வருகிறது. ராஸ் (Ross) என்பாரும், அவரோடு வேறு சில ஆராய்ச்சியாளர்களும் இவ்வகையில் குணம்பெற்ற பல நோயாளிகளைத் தொடர்ந்து ஆராய்ந்தார்கள் (28). குணம்பெற்ற இரண்டாண்டுகளில், இவருள் 57 சதவீதத்தினர் தொடர்ந்து மருத்துவ விடுதிகளில் இருந்தனர்; 37 சதவீதத்தினர் சமுதாயத்தில் இருந்தனர். வழக்கமுறையான (routine) மருத்துவச் சிகிச்சைபெற்ற பிற நோயாளிகளோடு ஒப்பிடும்போது, மேற்கண்ட ஆராய்ச்சி முடிவுகள் ஓரளவே அதிக சாதகமுடையனவாக உள்ளன. ஆயினும், மருத்துவ விடுதியில் பல உணர்ச்சி விண்ட நிலை நோய் உடையோர் தங்கும் நாட்களைக் குறைப்பதாலும், குணமாவதற்கு உகந்த நோயாளிகளுக்கு விரைவில் குணம் தருவதாலும் இம்முறை உணர்ச்சி விண்ட நிலை நோயைக் குணப்படுத்தக் கிடைத்துள்ள சிறந்த முறை எனக் கருதப்படுகிறது இந் நோயாளிகளைக் குணப்படுத்துவதில் மெட்ரசாலும், மின்னதிர்ச்சி முறைகளும் பயனற்றுக் காணப்படுகின்றன. இம்முறைகளால் பயன்பெற்றோரின் எண்ணிக்கை, சிகிச்சையே பெருது குணமடைந்தவர்களின் எண்ணிக்கையைவிட அதிகமானதல்ல (8).

இனமேம்பாடும் கருத்தரிக்காமற் செய்தலும் (Eugenics and Sterilization): உணர்ச்சி விண்ட நிலை நோயாளிகள் அனைவரையும் கட்டாயமாகக் கருத்தரிக்காதிருக்கச் செய்யினும், இதன்மூலம் மறு தலைமுறையினருக்கு இந்நோய் வருதலை அதிகப்படியாக 4 சதவீத அளவுமட்டுமே குறைக்கமுடியும். இந் நோயாளிகளில் 10 சதவீதத்தினர்மட்டுமே உணர்ச்சி விண்ட நிலை நோயுடைய பெற்றோருக்குப் பிறந்தவர் என்பதையும், இந் நோய் உடையோருக்குப் பிறக்கும் குழந்தைகளில் 62 சதவீதத்தினர் பெற்றோருக்கு இந் நோய் வருவதற்கு முன்னரே பிறந்துவிடுகின்றனர் என்பதையும் அடிப்படையாகக்கொண்டே மேற்கூறிய மதிப்பீடு செய்யப்பட்டுள்ளது. உயிரியல் அடிப்படையில் இந் நோய் தன்னைத் தானே ஓரளவு கட்டுப்படுத்தும் திறன்கொண்டது. இந் நோய் உடையோரில் 50 சதவீதத்தினர்மட்டுமே திருமணம்செய்துகொள்கின்றனர்; 47 சதவீதத்தினரே குழந்தைகளைப் பெறுகின்றனர்; 23 சதவீதத்

தினருக்கே பேரக்குழந்தைகள் உண்டு. ஆயினும், தன்னைத் தானே கட்டுப்படுத்தும் இத் திறன் இந் நோய் வராது செய்வதில் சிறிது அளவே உதவுகிறது. பின்னிடும் பண்பு (recessive) கொண்ட இந் நோய், இந் நோயாளிகளின் உறவினரால் பரப்பப்படுகிறது. எந்தவிதமான வெளி அறிகுறிகளும் இவர்களிடம் காணப்படா திருப்பினும், நோய் உண்டாக்கும் திறன் இவர்களிடம் புதைந்து கிடக்கிறது. தாம் பாதிக்கப்படாது, ஆனல், நோய் ஏற்படுத்தும் திறன்கொண்ட பெற்றோருக்குக் குழந்தைகள் பிறத்தலைத் தடை செய்வதன்மூலமே, இந் நோய் தோன்றுவதைச் சரிவரக் கட்டுப் படுத்தமுடியும். ஏனெனில், உணர்ச்சி விண்ட நிலை நோயாளிகளில் 90 சதவீதத்தினர் இவ்வாறே தோன்றுகின்றனர். இவ்வாறு நோய்த்திறன்கொண்ட மனிதர்கள், உணர்ச்சி விண்ட நிலை நோயாளிகளுடைய உறவினர்களைத் திருமணம் செய்யாதிருப்பா ராகில், நோய் பின்னிடும் பண்பு கட்டுப்படுத்தப்படும். இதனுல் இவர்களுக்குப் பிறக்கும் குழந்தைகள் வெளிப்படையாக இந் நோயால் பாதிக்கப்படாதிருப்பர் (16, 19).

நூற்றொகுதி (Bibliography)

1. Annual Report of the Department of Mental Hygiene, State of New York Albany, N. Y.: Lyon, published annually.

2. Bleckwenn, W J (பிளெக்வென்): ‘Production of sleep and rest in psychotic cases,’ Arch. Neurol. Psychiat. Chicago, 1930, 24, 365-372.

3. Bleuler, E. (புளூலர்): ‘Text-book of psychiatry.’ (Trans. by A. A Brill.) New York: Macmillan, 1924.

4. Bryan, E. L. (பிரையான்): ‘A study of forty cases exhibiting neologisms.’ Amer. J. Psychiat, 1933, 13, 579-595.

5. Burchard, E. M. L. (பர்ச்சார்டு): ‘Physique and psychoses.’ Comp. Psychol. Monogr., 1936, 13, No. 61.

6. Cameron, D. E. (காமிரான்): ‘Objective and experimental psychiatry’ (2d ed.) New York: Macmillan, 1941.

7. Cheney, C. O. (சேனே) and P H. Drewry, Jr. (டிரூரை): ‘Results of non-specific treatment in dementia praecox.’ Amer. J Psychiat, 1938, 95, 203-217.

8. Ebaugh, F. G. (ஈபாக்) : 'A review of the drastic shock therapies in the treatment of the psychoses.' Ann. intern. Med. 1943, 18, 279-296.

9. Fraser, R. (ஃபிரேசர்) and W. Sargant (சார்ஜன்டு) : 'The subjective experiences of a schizophrenic illness.' Character & Pers. 1940, 9, 139-151.

10. Fuller, R. G. (ஃபுல்லர்): 'Expectation of hospital life and outcome for mental patients on first admission.' Psychiat Quart., 1930, 4, 295-323.

11. Fuller R. G. (ஃபுல்லர்) : and M. Johnston (ஜான்ஸ்டன்): 'The duration of hospital life for mental patients' Psychiat. Quart., 1931, 5, 341-352.

12. Guthrie, E.R. (கத்ரை): 'The psychology of human conflict.' New York : Harper, 1938.

13. Henry, G. W. (ஹென்றி): 'Catatonia in animals.' Experimental studies of the effect of bulbocapnine and other drugs. Amer. J. Psychiat., 1932, 88, 757-793.

14. Herrmann, J. B. (ஹெர்மான்) and H. G. Barbour (பார்பர்): 'Catatonia produced by the introduction of heavy water into the cerebrospinal fluid.' Science, 1937, 86, 244-245.

15. Hunt, J. McV. (ஹன்ட்) and C. N. Cofer (காஃபர்): 'Psychological deficit.' In J. McV. Hunt. (Ed), Personality and the behaviour disorders. New York : Ronald, 1944, Vol. II, 971-1032.

16. Kallmann, F. J. (கால்மன்): 'The genetics of schizophrenia'. New York: Augustin, 1938.

17. Kallman, F. J. (கால்மேன்): 'The genetic theory of schizophrenia.' Amer. J. Psychiat., 1946, 103, 309-322.

18. Kendig, I. (கென்டிக்) and W. V. Richmond (ரிச்மாண்டு) : 'Psychological studies in dementia praecox.' Ann. Arbor, Mich : Edwards Bros.; Inc., 1940.

19. Landis, C. (லாண்டிஸ்) and J. D. Page (பேஜ்) : 'Modern society and mental disease.' New York: Rinehart, 1938.

20. Lewiss, N.D.C. (லூயி) : 'Constitutional factors in dementia praecox.' Nerv. Ment. Dis. Monogr., 1923, No. 35.

21. Lindsly, D. B. (லிண்ட்ஸ்லி) : 'Electroencephalography.' In J. McV. Hunt (Ed.), 'Personality and the behavior disorders.' New York: Ronald, 1944, Vol II, 1033-1103.

22. Loevenhart, A. S. (லோவென்ஹார்ட்), W. F. Lorenz (லோரென்ஸ்), and R. M. Waters (வாட்டர்ஸ்) : 'Cerebral stimulation.' J. Am. Med. Assoc., 1929, 92, 880-883.

23. Malzberg, B. (மால்ஸ்பர்க்) : 'Social and biological aspects of mental disease' Utica, N. Y: New York State Hospitals Press, 1940.

24. McFarland, R. A. (மாக்ஃபார்லாண்டு) and H. Goldstein (கோல்டுஸ்டீன்) : 'The biochemistry of dementia praecox.' Amer. J. Psychiat, 1938, 95, 509-552.

25. Page, J. D. (பேஜ்) : 'An experimental study of the day and night motility of normal and psychotic individuals.' Arch. Psychol., N. Y.: 1935, No. 192.

26. Ranson, S. W. (ரான்சன்) and W R. Ingram (இங்கிராம்) : 'Catalepsy caused by lesions between the mammillary bodies and the third nerve in' cat. Amer. J. Physiol., 1932, 101, 690-696.

27. Rosanoff, A. J. (ரோசனோஃப்), L. M. Handy (ஹாண்டி), I. R. Plesset (பிளெசட்) and S. Brush (பிரஷ்): 'The etiology so-called schizophrenic psychoses with special reference to their occurrence in twins.' Amer. J Psychiat., 1934, 91, 247-286.

28. Ross, J. R. et. al (ராஸ்) : 'The pharmacological shock treatment of schizophrenia,' Amer. J. Psychiat., 1941, 97, 1007-1023.

29. Rupp, C. (ருப்) and E. K. Fletcher (பிளெச்சர்) : 'A five to ten year follow-up study of 641 schizophrenic cases.' Amer J. Psychiat., 1940, 96, 877-888.

30. Storch, A. (ஸ்டார்க்): 'The primitive archaic forms of inner experiences and thought in schizophrenia.' Washington: Nervous and Mental Disease Publishing Co., 1924.

31 White, W A (வைட்): 'The language of schizophernia.' Arch. Neurol. Psychiat., Chicago, 1926, 16, 395-413.

32. Wolff, S. C. (உல்ப்) : 'Thought content in catatonic dementia praecox.' Psychiat. Quart., 1932, 6, 534-512.

12. வீறுச்சோர்வு நோய்
(Manic-Depressive Psychoses)

பலவகையான மனவெழுச்சிக் கோளாறுகள் வீறுச்சோர்வு என்னும் உளப்பிணியுள் அடங்கும். இவற்றிற்கேயுரிய உடல் நோய்க் கூறுகள் (physiological pathology) தெளிவுபடுத்தப்பட வில்லை. பெரும்பாலும் இந் நோயின் அறிகுறிகள் வீறு வகை யானவையாகவோ, சோர்வு வகையானவையாகவோ உள்ளன. ஆனல், வீறுச்சோர்வு கலந்த எதிர்வினைகள்கொண்ட நிலையும் சில வேளைகளில் காணப்படும். கிளர்ச்சி, இறும்பூது மனநிலை (elation of mood), எண்ண ஓட்டம், உள-இயக்க மீச்செயல்கள் (psycho-motor overactivity) என்பன வீறுநிலையின் முக்கியமான சிறப் பியல்புகளாகும். இதற்கு நேர்மாறுகப் பொதுவான மந்தம், மனவெழுச்சிச் சோர்வு, எண்ணங்கள் இன்மை, உள-இயக்கச் செயல் குறைவு என்பன சோர்வுநிலையின் தலையாய அறிகுறிகளாம். கலப்பு நிலைகளில் வீறு, சோர்வு நிகழ்ச்சிகள் பலவகைகளில் இணைந்து காணப்படுகின்றன. ஒரே வேளையில் உளச்சோர்வும் அமைதியின்மையும் காணப்படுதலும், எண்ணங்களே இல்லாத நிலையும் மனவெழுச்சிக் கொழிப்பும் இயைந்து காணப்படுதலும் இதற்கு உதாரணங்களாகும்.

நிகழ்வு: தம் ஆயுட்காலத்தில் இருநூறு பேரில் ஒருவர் இந் நோயைப் பெறுவர். ஆண்டுதோறும் உளமருத்துவ விடுதி களில் சேர்க்கப்படுவோரில் 10 முதல் 15 சதவீதத்தினர் வீறுச் சோர்வு நோயின் காரணமாகவே சேர்க்கப்படுகின்றனர். நோய் வகையாகக் காணும்போது, முதன்முதலாக இந் நோயின் காரண மாக அனுமதிக்கப்படுவோரில் 40 சதவீதத்தினர் சோர்வினர் எனவும், 35 சதவீதத்தினர் வீறுநிலையினர் எனவும், எஞ்சியவர் கலப்பு நிலையினர் எனவும் பிரிக்கப்பட்டுள்ளனர் (1). பூப்பெய்தும் பருவம்முதல் கிழ வயதுவரை எந்த வயதிலும் இந் நோய் தோன்ற லாம். உளமருத்துவ விடுதியில் முதல் அனுமதியின்போது இவர்

களது சராசரி வயது சுமார் நாற்பதாக உள்ளது. முதல் அனுமதியின்போது முப்பது வயதிற்குக் குறைந்தோர் சுமார் 25 சதவீதத்தினராகவும், முப்பத்தைந்து முதல் ஐம்பது வயது நிலையினர் 50 சதவீதத்தினராவும், ஐம்பது வயதிற்கும் மேற்பட்டவர் 25 சதவீதத்தினராகவும் உள்ளனர். ஆண்களைவிட இன்னும் இளவயதிலேயே பெண்களிடம் இந்நோய் தோன்றுகிறது ; அதைப்போன்றே ஆண்களைவிடப் பெண்களிடம் மிகவும் அதிகமாக இந் நோய் காணப்படுகிறது (11, 14).

நோய் - சார்புநிலைக் காரணிகள்

குடிப்பிறப்பு: இது உளச்சோர்வு நோய்க்குரிய சார்புநிலைக் குடிப்பிறப்பினின்றே பெறப்படுகிறது என்பதற்குப் போதிய ஆதாரம் உண்டு. தேர்ந்தெடுக்கப்படாத பொதுமக்களைக்கொண்ட குழுவினருள் காணப்படுவதைவிட, வீறுச்சோர்வு நோய் கொண்டோரின் நெருங்கிய உறவினர்களிடம் இந் நோய் முப்பது மடங்கு அதிகமாகத் தோன்றுகின்றது. இந் நோயாளியின் உடன் பிறந்தார், பெற்றோர், மக்கள் போன்றவர்களில் ஏறக்குறைய 15 சதவீதத்தினரும் மருமகன்மார், மருமகளிர், மைத்துனர்கள், மைத்துனிகள், மாமன்மார், அத்தைகள் போன்றோரில் 3 முதல் 5 சதவீதத்தினரும் இந் நோய் கொண்டவரே. இவ் விவரங்கள் VIIஆம் அட்டவணையில் தரப்பட்டுள்ளன. இவ் விவரங்களோடு

அட்டவணை VII

வீறுச்சோர்வு நோயாளிகளின் உறவினரிடையே வீறுச்சோர்வு நோயின் நிகழ்வு.

எழுத்தாளர் அல்லது ஆராய்ச்சியாளர்	நோயாளியோடு தொடர்பு	நோய்வரும் தரம் (சதத்தில்)
ரோசனுப் (16) ...	ஒரு கரு இரட்டையர் ...	70
ரோசனுப் (16) ...	இரு கரு இரட்டையர் ...	16
சிலேட்டர் (17) ...	குழந்தைகள் ...	16
சிலேட்டர் (17) ...	பெற்றோர் ...	15
சிலேட்டர் (17) ...	உடன்பிறந்தோர் ..	13
சிலேட்டர் (17) ...	மாமன்மார்- அத்தைகள் ...	5
சிலேட்டர் (17) ...	மைத்துனர்கள் ...	3
சிலேட்டர் (17) ...	மருமகன்மார்- மருமகளிர் ...	3

ஒப்பிடும்போது, பொதுமக்களில் 0.5 சதவீதத்தினருக்குமட்டுமே இந் நோய் தோன்றலாம் என எதிர்பார்க்க முடியும். இரட்டையரிடமிருந்து பெற்ற விவரங்கள் இந்நோயில் குடிப்பிறப்பின் முக்கியத்துவத்தினை இன்னமும் வலியுறுத்துகின்றன. இவருள் இரட்டையரில் ஒருவரிடம் வீறுச்சோர்வு உளப்பிணி உள்ள போது, இவர்கள் ஒரு கரு இரட்டையராயின் அடுத்தவர்களில் 70 சதவீதத்தினரிடமும், இரு கரு இரட்டையராயின் அடுத்தவர்களில் 16 சதவீதத்தினரிடமும் இந் நோய் காணப்படுகிறது.

வீறுச்சோர்வு நோயின் தோற்றத்தைப் பிறப்பியல் அடிப்படையில் சீராக விளக்கும் கொள்கை இதுவரையிலும் தரப்படவில்லை. ஆயினும், ஓர் இணை உயிர்மின்களைவிட அதிகமானவை இந் நோய்க்குக் காரணமாக உள்ளன என்பது உண்மையாக இருக்கலாம். நெருங்கிய உறவினரிடையே இந் நோய் அதிகமாகக் காணப்படுவது, இந் நோய்க்குப் பின்னிடும் வகையான உயிர்மின்களைவிட ஆதிக்கமுடைய அல்லது ஓரளவு ஆதிக்கமுடைய உயிர்மின்களே காரணமாக உள்ளன எனக் காட்டுகின்றது. குடிப்பிறப்பினின்று பெறும் ஒரு பண்பு வெளித்தோன்றலைப் பிற உயிர்மின்கள் தம் செயல்களால் துணைசெய்வதும், சில வேளைகளில் ஒடுக்குவதும் உண்டு. இந் நோய் தோன்றுவதற்குப் பெண்களின் உடற்காரணிகள் துணைசெய்கின்றனபோலும்; ஆண்களின் உடற்காரணிகள் இந் நோயின் வளர்ச்சியைக் கட்டுப்படுத்தலாம். இதுவே இந் நோய் ஆண்களை விடப் பெண்களிடம் அதிகமாகக் காணப்படுவதற்குக் காரணமாக இருக்கலாம்.

சூழ்நிலைக் காரணிகள் : வீறுச்சோர்வு நோய்கொண்ட ஒரு கரு இரட்டையரில் 30 சதவீதத்தினரிடம் இந் நோய் காணப்படுவதில்லை என ரோசனுப்பும், அவரது உடன் ஆராய்ச்சியாளர்களும் கண்டுள்ளார்கள். குடிப்பிறப்புக் காரணிகளால்மட்டும் இந் நோய் வந்துவிடுவதில்லை என இது காட்டுகிறது. நோய் ஏற்கும் தன்மை கொண்ட பலரிடம் வெளிப்படையாக நோய் அறிகுறிகள் தோன்றுதலை வெளிச்சூழ்நிலைக் காரணிகள் மாற்றியமைக்கும் திறன்பெற்றனபோலும். இத்தகைய வெளிச்சூழ்நிலைக் காரணிகள் எவை என்பது தெளிவாகத் தெரியவில்லை. உடல்நலமின்மை, குழந்தைப்பேறு, பணத்தை இழத்தல், வேலையை இழத்தல், குடும்பத்தில் சாவு ஏற்படல், காதலில் தோல்வி என்பனவே பொதுவாக நோயைத் தோற்றுவிப்பன என நோயாளிகளின் வரலாறுகளில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளன. இவற்றுள் சிலவோ எல்லாக் காரணிகளுமோ தேர்ந்தெடுத்த சிலரிடம் நோயைத் தூண்டலாம். ஆயினும், வீறுச்சோர்வு வகையான பித்து (insanity) வரத்தகும் இயல்புடையோரிடம் மட்டுமே,

இவை உளப்பிணிக்குரிய எதிர்வினைகளைத் தரத் தூண்டுகின்றன என்பதனை முக்கியமாகக் குறித்துக்கொள்ளல் வேண்டும். ஆனால், இதே வெளிக் காரணிகள் குறைவற்ற வழிவருதல் (sound inheritance) கொண்ட மனிதர்களிடம் உளப்பிணியைத் தூண்டுவதில்லை. சுருங்கக்கூறின், சூழ்நிலைக் காரணிகள் வீறுச்சோர்வு உளப்பிணியை ஊக்குவிப்பனவாக இருக்கலாம்; ஆனால், அவை இந் நோயைத் தாமே தோற்றுவிப்பதில்லை.

உடற் காரணிகள்: இவர்களது மனநிலை, உளஇயக்கச் செயல்கள் என்பன மாறிமாறிச் சுழல்கின்றன. இவை இதற்கு உள்ளார்ந்த உயிர் வேதியியல் அல்லது சுரப்பிக் கோளாறுகள் இருக்கின்றன எனக் குறிப்பாக உணர்த்துகின்றன. ஆயினும், இன்று வரை நடந்துள்ள ஆராய்ச்சிகளின் முடிவுகள் இதற்கு மாறுபட்டனவாகவும், அறுதியற்றனவாகவும் உள்ளன (12). வீறுச் சோர்வு நோயாளிகளின் மூளை மின் அலைகள் இயல்பான மக்களது மூளை அலைகளினின்று வேறுபடுவதில்லை. நோய் குணமாகிய வீறு அல்லது சோர்வு நோயாளிகளின் மூளை மின் அலைப் படங்களிலும் குறிப்பிடத்தக்க மாற்றங்கள் இல்லை (6).

உடல்வாகுக் காரணிகள்; வீறுச்சோர்வு நோயாளிகளில் ஏறத்தாழ மூன்றில் இருபங்கினர் உடல் தடித்தவர்களாகவும் கொழுத்தவராகவும் உள்ளனர். நோய் பின்தங்கி வருவதும், வாழ்வின் நடுக்காலத்தில் உடல் எடை அதிகரிப்பது இயல்பான போக்கு என்பதும் இக் கண்டுபிடிப்பை விளக்கும் ஒரு காரணமாக இருக்கலாம். ஆயினும், வயதிற்குரிய திருத்தங்கள் செய்யப்படும் போதுங்கூட, மெலிந்த இளைத்த உடற்கட்டுடையாரைவிடத் தடித்த உடற்கட்டு உடையவர்களே இந் நோயை ஓரளவு அதிகமாக ஏற்கும் இயல்புடையவர் எனத் தெரிகிறது (4). உளப்பிணி தோன்றுவதற்கு முன்னர், இவர்களில் பெரும்பாலோர் கூடிவாழ் இயல்புடையவராகவும், சுறுசுறுப்பானவராகவும், புறமுகமானவராகவும் வாழும் தன்மைகொண்ட ஆளுமை பெற்றோராகவும் உள்ளனர். கூச்சமுள்ளவர்கள், ஒதுங்கி வாழ்வோர், கோட்டிக் காரர் (eccentric) ஆகியோரிடம் வீறுச்சோர்வுவகைப் பித்துத் தோன்றுவது பிறரோடு ஒப்பிடும்போது அருமையாம்.

வீறு நிலை

உளஇயக்கச் செயல்: இந் நோயாளி செயல் அழுத்தமுடையவராகத் தோற்றம் அளிக்கிறார். வீறு நோயாளிகள் இளைப்பாறவோ செயல்புரியாது இருக்கவோ முடியாது. ஒரு நாளில் 20 மணி

நேரம் மிகுந்த கிளர்ச்சிச் செயலுடையவராக இருப்பார். உள்ளத்தில் தோன்றிமறையும் எண்ணங்களும் தூண்டல்களும் உடனடியாக இயல்பான செயலாக மாற்றப்படுகின்றன. எண்ணிறந்த பயனற்ற செயல்களே ஒரேவேளேயில் உடனடியாகச் செய்ய முற்படுகிருர். இவர்கள் ஒரு செயலினின்று மற்ெருரு செயலுக்கு அதிவிரைவில் தாவுகிருர்கள். ஒன்றை ஆரம்பித்த உடனேயே வேறு ஒன்றை ஆரம்பிக்கிருர்கள். இவர்கள் இவ்வளவு துரித கதியில் இயங்குவதால் இவர்களால் எதையுமே சாதிக்கமுடிவதில்லே. கட்டுப்படுத்தப்படாதபோது, இவர்கள் ஒரேவேளேயில் பல தொழில் முயற்சிகளில் ஈடுபடுபவர்களாகவும், பல காதல் விவகாரங்கள் உடையவர்களாகவும், பலவகையான சிக்கல்களில் தம்மை மாட்டிக்கொள்பவர்களாகவும் இருப்பர். மருத்துவ விடுதியில் உள்ளபோது இவர்கள் ஓயாது பேசுகிருர்கள்; பிறருடைய காரியங்களில் சதா தலேயிடுகிருர்கள்; பிறருக்குத் தொல்லேயாக அமைகிருர்கள். பெண் நோயாளிகள் மணிக் கணக்கில் மருத்துவப் பகுதிகளில் நடனம் ஆடுகிருர்கள்; ஆண் நோயாளிகளோ மேலும் கீழும் நடந்துகொண்டே இருக்கின்றனர். இரவில் சுமார் நான்கு மணிநேரம் மட்டுமே இவர்கள் தூங்குகிருர்கள். இரவில் மற்ற வேளேகளில் பாடிக்கொண்டும், பேசிக்கொண்டும், கட்டிலில் குதித்துக்கொண்டும் இருக்கிருர்கள் (13). களேப்பு உணர்ச்சி இவர்களிடம் குறைந்து காணப்படுகிறது. எனவே, இவர்கள் சோர்ந்துபோகாவண்ணம் மிகக் கவனமாக மேற்பார்வையிடுவது அவசியமாகும்.

எண்ண ஓட்டம்: பெருமளவில் கவனக் கலேப்பும், எண்ணப் பெருக்கமும் இவர்களிடம் சிறப்பாகக் காணப்படுகின்றன. இதன் காரணமாகச் சொற்கள் தங்குதடையின்றி ஓடிவருகின்றன. ஒரு கேள்வி கேட்கப்படும்போது, அதற்குச் சரியான விடை அளிக்க நோயாளி ஆரம்பிக்கிருர். ஆனல், அதற்குள் தோன்றும் எண்ணங்களுக்கும், தற்செயலாக எழுகின்ற வெளித் தூண்டல்களுக்குமுரிய எதிர்வினேகளேயும் தம் பதிலோடு சேர்த்துக்கொள்கிருர். இதன் காரணமாக இவரது சிந்தனே ஒரு குறிப்பிட்ட எண்ணத்தைச் சுற்றித் தீவிரமாக அமையாமல், தொடர்பற்ற எண்ணங்களின் ஓட்டமாக மாறுகின்றது. இவர்கள் வாக்கியங்களே முடிப்பது அருமை. சொற்களின் ஒலிகளே அவ்வொலியை ஒத்ததாக அமையும் பிற சொற்களேக் கொண்டுவருகின்றன. இவ்வாறு முடிவில்லாத திருப்பிக் கூறலும், பொருளற்ற இயைபுகளும் (irrelevant associations) தோன்றுகின்றன. சிலேடைகளும் (puns) எதுகைகளும் (rhymes) காணப்படுவது உண்டு. ஆயினும், நோயாளி வகையாகப் பேச முற்படும்போதெல்லாம் மீண்டும் மீண்டும்

அவரைத் தடைசெய்வதன்மூலமும், சுருக்கமான பதிலேயே தரவேண்டிய முறையில் கேள்விகளை அமைப்பதன்மூலமும் குறிப்பிட்ட பொருள்பற்றிய சரியான விடைகளைப் பெறுதல்முடியும். எண்ண ஓட்டத்திற்கு ஈடுசெய்யும் முறையில் பேச்சின் வேகமும் அதிகரிக்கப்படுகிறது. தாம் மிகக் கவனக் குறைவானவர்கள் எனப் பல நோயாளிகளுக்குத் தெரியும். ஆனாலும் தற்செயலாகத் தோன்றும் இயைபுகளை மறைக்கவும், தம் எண்ணங்களைச் சீர்செய்யவும் முடியாதவர்களாக இவர்கள் உள்ளனர்.

மனவெழுச்சி எதிர்வினைகள் : தாம் நல்ல நிலையில் உள்ளதாகக் கொள்ளும் பரவல்நிலை இவர்களிடம் காணப்படும் தலையாய சிறப்பியல்பாகும். பெரும்பான்மையானோர் மகிழ்ச்சியானவர்களாகவும், நன்னிலை உடையோம் எனக் கருதி கும்மாளமடிக்கிறவர்களாகவும், செயல்நயமற்றோராகவும் (tactless), குறும்பானவர்களாகவும் உள்ளனர். இவர்கள் பெருமை அடித்துக்கொள்வதும், ஆட்டபாட்டமும் (antics) தொல்லை செய்வதைவிடப் பிறரை மகிழ்விக்கவே செய்கின்றன. 'தாம் உலகின் உச்சியில் இருப்பதாகவும்,' தாம் 'சக்தி நிறைந்தவர்' எனவும், தாம் 'அதீத மகிழ்ச்சி உடையவர்' எனவும் தம்மைப்பற்றிய பெருமிதத்தோடு இவர்கள் கூறிக்கொள்வது உண்டு. இவர்களது மனமகிழ்வு இயல்பானதாகவும் மகிழ்ச்சியூட்டுவதாகவும் உள்ளது. காமக் கிளர்ச்சி, கட்டுப்பாடற்றும் அதிகரித்தும் காணப்படுகிறது. உள் தடைகள் எதுவும் இல்லாததால், கீழ்த்தரமான உணர்ச்சிகளை வெளியிடும்வகையில் இவர்கள் பேசத் தயங்குவது இல்லை. வெளிப்படையாக ஒத்துப் போகின்றவர்கள்போல் காணப்படினும், இவர்களிடம் தற்பெருமை, எரிச்சல், பிடிவாதம், ஆதிக்கச் செயல் என்பன மண்டிக் கிடக்கின்றன. சிறிது அலட்சியம் செய்யப்பட்டாலோ, தடை செய்யப்பட்டாலோ ஆணவம் மிக்கவராகவும், எதிர்த்துச் சொல்லாடுபவராகவும், பிறரைத் தாக்குபவராகவும், மூர்க்கத் தனமானவராகவும் இவர்கள் மாறுகிறார்கள். அத்தகைய வேளைகளில் பிறர் தம்மைத் துன்புறுத்துகிறார்கள் என முறையிடும் போக்கும் பெரும்பாலான வேளைகளில் காணப்படுவதுண்டு. பல வழிகளில் வீறு நோயினர் போதைப்பொருள்கொண்டு வெறி கொண்டவர்களைப் போன்று காணப்படுகின்றனர். ஒரு நிமிடம் மிக மகிழ்ச்சியாகவும் விகடமாகப் பேசுபவர்களாகவும் இருக்கும் இவர்கள், மறு நிமிடமே கோபமுற்று வசைபொழிபவர்களாகவும் இருக்கின்றனர். இவர்களை அடக்குவது முடியாது என்றே கூறலாம். இவர்கள் திடமற்றோர், மகிழ்ச்சி தராத பண்புகள் உடையவர்கள் எனினும், பொதுவாகக் கூறுமிடத்து விரும்பத் தக்கவர்களே.

பிற அறிகுறிகள் : இவர்களது புலன்காட்சி (perception) தவறான தாகவும் கவனமற்றும் காணப்படுகிறது. இதனால் ஏற்படும் திரிபுக் காட்சிகள் (illusions), சில வேளைகளில் இவர்களிடம் காணப் படும் இல்பொருட்காட்சிகள் என விளக்கப்படுவதுண்டு. திரிபுணர்ச்சி இருப்பின், அது எளிதானதாகவும் நிலையற்றதாகவும் அமையும். தான் ஒரு புகழ்பெற்ற மனிதன் என ஒரு நோயாளி கூறலாம்; ஆனால், அவர் அதனை வேடிக்கையான முறையில் கூறுவதும், இந்த எண்ணங்கள் விரைவில் மறைந்துவிடுவதும், இவர் உண்மை எனக் கருதி இவ்வாறு கூறுவதில்லை எனக் காட்டு கின்றன. அவரைப் பொறுத்தமட்டில், இது தம் தற்பெருமைக்கு நிறைவு தருவதாகவும், தன்னைக் கவனித்துக் கொண்டிருப்பவர் களுக்கு மகிழ்ச்சி தருவதற்காகவும் அமையும் விளையாட்டேயாம். மறதி அடிக்கடி காணப்படுவதுண்டு. இது நினைவுக் கோளாறு களால் ஏற்படுவதன்று. இவர்களிடம் காணப்படும் கவனமின்மை யும் கவனக் கலைப்புமே மறதிக்குக் காரணமாகும். தீவிரமான கிளர்ச்சியின் காரணமாக, நோயாளியிடம் பொதுவாகப் பசி குறைந்து காணப்படுகிறது. சில நோயாளிகள் தம்மைப் பட்டினி போடாது இருக்க, கவனம் செலுத்தப்படவேண்டும். வீறு நோயினர் அளவுமீறித் தன்னம்பிக்கை கொண்டிருப்பதாலும், தளரா நோக்குடையவர்களாக (optimistic) இருப்பதாலும், தவறான முடிவுகளுக்குப் பெரும்பாலும் வருவதுண்டு. மனவெழுச்சி களால் நடாத்தப்பெற்று, பணத்தைக் கண்டபடி செலவிடுவதும் ஐயுறத்தக்க முயற்சிகளில் ஈடுபடுவதும் உண்டு. தாம் மீச்செயல் உடையவர் என்பதையும் உற்சாகமுடையவர்கள் என்பதையும் மனமுவந்து ஏற்றுக்கொள்ளும் இவர்கள், தாம் உளப்பிணியாளர் என்பதைமட்டும் வன்மையாக மறுக்கிறார்கள். தம் மடத்தன மான செயல்களுக்குங் காரணம் காட்டுவதில் இவர்கள் நிபுணர் களாக உள்ளனர். தாம் மருத்துவ விடுதியில் வைக்கப்பட்டிருப் பதை ஒரு வேடிக்கையாக இவர்கள் கருதுகிறார்கள். அவர்களைப் பொறுத்தமட்டில் தாம் பித்தர்கள் அல்லர்; தம் மருத்துவர்களும் தாதிகளுமே பித்தர்கள்!

வீறின் தரம் ; பொதுவாக வீறின் தரத்திற்கு ஏற்ப இந் நோய் இருவகையாகப் பிரிக்கப்படுதல் உண்டு. நோய் குறைந்த நிலையினை மிதவீறு (hypomania) எனவும், தீவிரமான வீறினை அதிவீறு (hypermania) எனவும் பகுப்பர். ஒரேவகையான அறிகுறிகள் இருநிலைகளிலும் காணப்படுகின்றன. ஆனால், தீவிரமான நிலையில் இவை செறிவுமிக்கு உள்ளன. இயல்பான நிலையினின்று மிதவீறு நிலையையோ அதிவீறு நிலையையோ நோயாளி நேரடியாகவே அடையலாம். சில மிதவீறு நோயாளிகள் படிப்படியாகத் தீவிர

மான நிலையை அடைவதுண்டு. பிறர் தம் நோய்க்காலம் முழுவதும் குறைந்த நோய் நிலையிலேயே இருப்பர்.

எடுத்துக்காட்டு வரலாறுகள்

மிதவீறு : இது திருமணமாகாத இளம்பெண்ணோடு கொண்ட கண்டு பேசலாகும். நோயாளி விகடமாகப் பேசும் போக்குடையவ ராக இருத்தலையும், ஓர் எண்ணத்தினின்று மற்றோர் எண்ணத் திற்கு விரைவில் மாறுதலையும், இடையீடான பேச்சையும் (circumstantial speech), மிதமான நன்னிலை எண்ணத்தையும் (mild euphoria) காண்க.

இன்று நீ எப்படி இருக்கிறாய்?

'ஓ, நான் பிரமாதமாக இருக்கிறேன். என்னை இங்கு வைத்திருப் பதன்மூலம் அரசினர் தம் பணத்தை வெறுமனே வீணாக்குகின் றனர். இன்றிரவு பெப்பர்மிண்ட் ஐஸ்கிரீமும் இறைச்சியும் கொண்ட விருந்து சாப்பிடுவோமா? இங்குள்ள பணிவிடை மிகவும் மெதுவாக இருக்கிறது. இங்கு ஒரு நல்ல தாதிகூட இல்லை. என்னால் அவர்களைச் சுற்றிச்சுற்றி நடம்புரிய முடியும்'.

நீ ஒரு தாதியா?

'நான் பதிவான தாதி அல்ல; எனினும், அதற்குரிய தேவைகள் அனைத்தும் என்னிடம் உண்டு. உன்னைவிட நான் திறமை யுள்ளவள். அதை நீயே காண்கிறாய். அது சரி, இங்கிருக்கும் அந்த அருமையான இளம் மருத்துவர் யார்? நான் அவருக்கு என்னையே தரலாம் போலிருக்கிறது. நான் ஒரு மருத்துவரையோ, பணமிக்க உள மருத்துவ இயல் நிபுணனையோ திருமணம்செய்து கொள்வேன் என்று நினைக்கிறேன். திருமணத்திற்குப்பின் நான்கு அல்லது ஐந்து தனி மருத்துவ விடுதிகளை ஏற்படுத்தவேண்டும். இதனால் என் முப்பதாவது வயதில் நான் ஓய்வெடுத்துக் கொள்ளலாம். நான் மிக வேகமாக வேலை செய்வேன். நான் அறுவை அறையைச் சுத்தம் செய்யும் தாதியாகவும், அவ்விடத்தின் தலைவியாகவும் இருக்கமுடியும். நான் ஒரு 'பெரிய மனிதர்' ஆகவேண்டும். என்னுடைய சகோதரி மிக அறிவுள்ள பெண். அவளுடைய மதிப்பீடு சுமார் 95 சதவீத மாகும். அவள் கல்லூரியில் இறுதி ஆண்டில் படிக்கிறாள். மருத்துவத் துறையிலுள்ள எல்லா ஆண்களையும் அவள் பாராட்டுகிறாள். மூளை உள்ள எந்த ஆணையும் அவள் பாராட்டு வாள். என் தாயின் தந்தை ஒரு மருத்துவர்—குதிரை மருத்துவர். எனவே, இவை எல்லாம் தம் அடிச்சுவட்டை விட்டுச் செல்வதை நீ காணலாம்.'

உன்னைப்பற்றிக் கொஞ்சம் சொல்வாயா ?

'மீண்டும் அவற்றை எல்லாம் கிளறவேண்டுமா ? நான் நம்புகிறேன், நான் நம்புகிறேன், நான் நம்புகிறேன். எனக்கு ஆண்களைப் பிடிக்குமா ? விருந்துகளுக்குச் செல்வதை நான் விரும்புகிறேனு ? எல்லா ஆட்களோடும் வெளியே செல்வதை நான் நம்புவதில்லை. இதற்கு மூளையை உபயோகிக்கவேண்டும். எனக்கு நல்ல மூளை இருக்கிறது. உனக்குப் பக்கத்தோற்றம் பிடிக்கிறதா ? ஒவ்வொரு பேர்வழியிடமும் என்னைத் தருவதில் எனக்கு நம்பிக்கை இல்லை. அவ் வழியில் எந்தப் பேர்வழியையும் விட நான் சிறந்தவள். என்னைப்பற்றி நான் உயர்வாக நினைப்பது இல்லை. இல்லையா ? நான் மிகவும் செருக்குடையவள். நான் வீணுக சந்தடி செய்பவள். வகைவகையாக உணவு தரப்படாதபோது நான் உண்பதில்லை.'

நீ எதனுல் மருத்துவ விடுதிக்குக் கொண்டுவரப்பட்டிருக்கிருய் ?

'அதைச் சொல்லத்தான் நான் முயன்றுகொண்டிருக்கிறேன். ஒரு வேலைக்காகத் திருமதி ஜான்சனைக் கண்டுபேசச் சென்றேன். விஷயங்களைத் தெரிந்துகொள்வதற்காக S என்னும் மருத்துவர் வீட்டில் வேலை செய்துகொண்டிருந்தேன். இதன்மூலம் நல்ல பதவி உயர்வுகளையும் நான் எதிர்பார்த்தேன். நான் பட்டதாரி இல்லை எனினும் இதனுல் குறிப்பறியலாம் என நினைத்தேன். தொலைபேசியின்மூலம் பேசியதால் எப்படியோ ஒரு வேலையைப் பெற்றேன். அவள் என்னைப் பார்க்கவே இல்லை. அவளுடைய கணவன் காண்பதற்கு கவர்ச்சியான பேர்வழி. அவனிடம் கொஞ்சம் பணம் இருந்தது. அதைக் குடித்தே அழித்து விட்டான். நான் நண்பர்களோடு இருக்கும்போது மட்டும்தான் குடிப்பேன். திருமதி ஜான்சன் என்னுடைய தோற்றத்தையும் ஆளுமையையும் விரும்பினுள். நான் காண்பதற்குச் சுத்தமாக இருந்ததால் நானே போதும் என்று அவள் கூறினுள். நான் மருத்துவத் துறையிலுள்ளவரோடு வெளியே செல்கிறேனு அல்லது ஆலைத்தொழிலாளியோடு வெளியே செல்கிறேனு எனக் கவலைகொள்வதில்லை. அவள் என்னை மிகவும் விரும்பினுள். அதனுல் தன் மகனேடு நாளிட ஏற்றுக்கொள்ளும்படி என்னை அழைத்தாள். அவளுடைய மகன் பதிவுபெற்ற பொறியாளன். அவர்களுக்கு மிக அழகான வீடு இருக்கிறது. அதை நீ பார்க்க வேண்டும். அவள் இரண்டாம் முறையாக ஒரு கிரேக்கனை மணஞ்செய்துகொண்டாள். நான் எல்லாவகை விளையாட்டுகளிலும் ஈடுபடுவேன் என்பதால் அவள் மகளுக்குக் குதிரை ஓட்டக் கற்றுக்கொடுக்கும்படி என்னை வரச்சொன்னுள். இதற்

கென்றே அணிவதற்கான ஆடை என்னிடம் இருக்கிறது. நான் சரி என்றுதான் கூறினேன். ஆனால், நான் அதிக வேலையாக இருந்தபடியால், அவளுக்குக் கற்றுக்கொடுக்க வாய்ப்புக் கிட்டவில்லை. நான் உரிமை பெறவில்லையாயினும் கார் ஓட்டுவேன். இந்த நகரில் எனக்கு நான்கு போலீஸ்காரர்களைத்தான் தெரியும். என்னைப் பிடித்தார்களானால் நான் இந்தச் சிறைச் சாலையில் இருப்பதற்குப் பதில் வேறு சிறைச்சாலையில் ஒருகால் இருப்பேன். ஆனால், நான் மிகவும் கெட்டிக்காரியானபடியால் அவர்களால் என்னைப்பிடிக்கமுடியாது.'

நீ எப்படி இங்கு வந்து சேர்ந்தாய்?

'அதற்குத்தான் இப்பொழுது வந்துகொண்டிருக்கிறேன். வேலை பெறுவதற்காக அந்த வீட்டிற்குக் கண்டுபேசச் சென்றேன். நான் உள்ளேசென்று, அந்த இடம் எனக்குப் பிடிக்குமா என அறிய அந்த இடத்தைப் பார்வையிட்டேன். நேற்றிரவு ஒரு கொழுத்த மூட்டைப்பூச்சியைக் கண்டேன். அது பார்ப்பதற்கு நன்றாகவும் ரசமிகுந்தும் காணப்பட்டது. ஆனால், அதற்குள் என் இரவு உணவை முடித்துவிட்டேன். அவள் என்னைத் தெரிந்தவர்கள்பற்றியும், பிற எல்லா விவரங்களையும் பெற்றாள். நான் பிறந்தபோதிருந்து உள்ள எல்லா விவரங்களையும் பெற்றாள். நான் வேலையை ஆரம்பித்தேன். ஒரு மணியிலிருந்து ஆறு மணிவரையிலும் ஓய்வின்றி உழைத்தேன். அவள் நிறையக் கற்றுக்கொள்ளவேண்டியது இருக்கிறது. நான் இரவில் அங்கிருந்து புறப்பட்டு என் நண்பனைக் காணச்சென்றேன். அவர் ஆறடி உயரமுள்ளவர். நாங்கள் இருவரும் கவர்ச்சியான ஜோடி. சென்ற ஆண்டு நாங்கள் ஒரு நடனப் போட்டியில் வென்றோம். கீழ்ச்சாய்ந்து ஆடுவதில் அவர் கெட்டிக்காரர். அந்நிலையில் நின்று 1, 2, 3 என அவர் எண்ணுவார்.'

அதிவீறு: 'நீ ஏன் இந்த மருத்துவ விடுதியில் இருக்கிறாய்?' என்னும் ஒரே கேள்விக்குப் பதிலாகக் கிளர்ந்தெழுந்த நிலையிலுள்ள பெண் நோயாளியிடம் பெற்ற, தானாக ஓடிவந்த எண்ணங்கள் கீழே தரப்பட்டுள்ளன. மேற்கண்ட மிதவீறு உதாரணத்தோடு ஒப்பிடும்போது, அதிக அழுத்தம் இருப்பதையும், பேச்சு இன்னும் தொடர்பற்றுக் காணப்படுவதையும், கவனச்சிதைவு அதிகரித்து இருப்பதையும் காண்க. வீறுநோயினரின் சிறப்பியல்பான வார்த்தைகளின் ஒலியோடு விளையாடலையும், ஒரு வார்த்தை மற்றொரு வார்த்தைக்குத் தூண்டுதலாக அமைவதையும் இவ் வரலாறு காட்டும். எண்ணிறந்த சிலேடைகளையும், எதுகைகளையும், ஒத்தொலிகொண்ட இயைபுகளையும் குறித்துக்கொள்க.

"வெளிச்சத்தைக் காண நான் இங்கு வந்தேன். நீ இரவில்—வெள்ளை இரவில் வெளிச்சத்தைக்கொண்டு கண்டவற்றை உன் கண்கொண்டு நான் காணவேண்டும். கிள்ளையான நீ, காடு செல்லலாமா? இரங்கும் ஐயா? நீ ஏன் இவ்வளவு இரங்குகிறாய்? இருபதாம் ரூட்டில் நீ ஏன் பப்ஃபல்லோவிற்கு கார் ஓட்டிச் சென்றாய்? உனக்கு இருப்து வயதாகிறது. அந்த அட்டையைத் (card) தபாலில் ஏன் அனுப்பினாய்? இப்பொழுது ஏன் நிமிர்ந்து பார்க்கிறாய்? ஆண்கள் ஏன் பொன்னிறமான பெண்களை விரும்புகிறார்கள்? நீ உன் மனைவியைக் காதலிக்கிறாயா? உனக்கு வழுக்கை விழ ஆரம்பிக்கிறது. மயிரில்லாமல் குழந்தைகள் பிறக்கிறார்கள் என்று உனக்குத் தெரியுமே. உனக்கு லீயோ, சிங்கம், சி-ங்-க-ம், சிங்க இதயமுடையவனைத் தெரியுமா? உனக்கு இதயம் உண்டா? நீ என்ன செய்கிறாய் என உனக்குத் தெரியுமா? மருத்துவரே, கேள். மருத்துவரே, மருத்துவரே ம-ரு-த்-து-வ-ரே. தாய்மார்களைத் துன்புறும்படி செய்யாதே. அங்கு தீ இருக்கும் இடத்தின் அருகில் செல்லாதே. கவனி. நீ இதை ப்லூரம்ஃபீல்டில் கேட்டாய். நீ ப்லூரமை ஃபீல்டில் கண்டாயா? இரவில் ஃபீல்டுகளில் வெளிச்சம் ப்லூம் செய்வது ஏன்? நீ வேலைசெய்யக் கருவிகள் வைத்திருக்கவேண்டும். எப்பொழுதேனும் நமக்கு மீன் தேவைப்படாதா? நீ ஏன் கரும்பலகையில் A, B, C எழுதுகிறாய்? உன்னால் வெள்ளையையும் கறுப்பையும் காணமுடியும். சொல். கவனி, கவனி, கவனி, க-வ-னி, உன் டை பின்னை (tie pin) நான் பார்க்கமுடிகிறது. அது சரியாக இல்லை. கவனி, பின்கள், பின்கள், பின்கள், பின்கள், பி-ன்-க-ள். அப் பெண் கீழே எழுதுவதைப் பார்.

இப்பொழுது ஒரு கார் போயிற்று. அங்கு ஒரு காலண்டர் இருக்கிறது. காலம், காலம், காலம், கா-ல-ம். நீ வேண்டுவது எல்லாம் தருகிறது. நீ இரம்பத்தைக் காண்கிறாயா? இரைச்சலைக் கேட்கிறாயா? நீ இரைச்சல் இரம்பத்தைக் காண்கிறாயா? சுறுசுறுப்பான தேனீ, ஏ, பீ, சீ சொல். கவனி. போய்விடாதே. நான் மாக்கியை உரிய இடத்தில் விட்டேன். அஃது உன் கையைப் போலவே இருந்தது. உன் கை இன்னமும் வேலைசெய்கிறதா? அந்த நாற்காலியில் நான் உட்கார்ந்திருந்தேன். தந்தையே, முதல் எழுத்துகளை ஏன் இப்பொழுது எழுதினாய்? ஏனெனில், நீ தந்தையாகப் போகிறாய். எப்பொழுதும் சுத்தப்படுத்திக் கொண்டு சுத்தப்படுத்திக்கொண்டு வேலை செய்யவேண்டும் என்று தந்தைக்குத் தெரிவதால், ஜாக் யார்? பலவகையான ஜாக்குகள் இருக்கின்றன. பீன்ஸ்டாக்கும் ஜாக்கும், உன் காற்சட்டையிலுள்ள ஜாக்கு, ஜாக்பட், ஜாக்கும்-ஜில்லும் – தந்தை எங்களிடம்

அன்பாக இருந்தார். அவர் அன்பாக இருந்தார், அவர் அன்பாக இருந்தார், நீ அன்பாக இருந்தாயா? நீ நல்லவனாக இருந்தாயா? நீ மிகக் கடினமாக உழைத்தாய். நிலப்படத்தை நீ காண வேண்டும் என உனக்குத் தெரியும். ஒரு பெண்ணிருந்தாள்—அவள் கெட்ட பெண்ணாக இருந்தாள். அவளிடம் கெட்ட நிலப் படம் இருந்தது. இதுவே அவள் எனக்குச் செய்ததாகும். நான் சொல்ல விரும்பாததை அவள் என்னைச் சொல்லச் செய்தாள். அதனால்தான் நான் இன்னமும் பள்ளியில் இருக்கிறேன். பள்ளியில் படங்கள் இருப்பது உனக்குத் தெரியுமா? ஏ, பீ, சீயைக் கேள். ஓ, மிக அழகானவை, மலரும் ரோஜாக்கள், மலரும் ரோஜாக்கள். உன் பெயர் ரோஜா-மலரா?

நான் உனக்கு ஒரு கதை சொல்கிறேன். இது குட்டிக்கதை. குட்டிக்கதையாக இருக்கும். இது கற்பனைக்கதை. நீ கட்டாய மாகக் கவனிக்கவேண்டும். கதிரவன் உதயமாகும் வரையிலும் நீ எழுந்திருக்கக்கூடாது என அவர்கள் சொல்கிறார்கள். என்னு டைய மக்கள் எப்பொழுது எழுந்திருக்கிறார்கள்? என் ஒரு மகன் எப்பொழுது எழுந்திருப்பான்? என்னுடைய இரு மக்களும் எப்பொழுது எழுவார்கள்? என்னுடைய மூன்று மக்கள் எப்பொழுது எழுவார்கள்? மருத்துவரே, கதிரவன் எப்பொழுது எழுகிறது எனச் சொல்வீர்களா? நீ ஒரு தாதியாக இருந்திருக்க வேண்டும் என விரும்புகிறேன். அங்கிருந்து கதிரவன் வருவதை என்னால் காணமுடிகிறது. வெளிச்சத்தின்மூலம் இன்னும் நன்றாகப் பார்க்க முயன்றேன். ஏனெனில், கடினமான முறையில் ஏ, பீ, சீயை மீண்டும் கடந்துசெல்வதை நான் விரும்பவில்லை. உனக்காக அதை மீண்டும் காண முயல்கிறேன். எனக்கு ஒரு புதிய கணவன் வேண்டும். அண்டம் முழுவதிலுமுள்ள மக்கள் சூழ்நிலையைச் சரியாக அறியாதிருக்கிறார்கள். தாய்மார் தம் விரல்களிலுள்ள மோதிரங்களைக் கழற்றக்கூடாது என்று கருதுகின்றனர். தயவு செய்து கவனமாகக் கேளுங்கள். மருத்துவரே, நீங்கள் இன்னமும் அதிகமாகக் கேட்கவேண்டும். அந்தப் பழைய காலண்டரிலுள்ள எல்லாத் தினங்களிலும் கிறிஸ்துமஸ் தினத்தன்று ஏன் அனுப்பினீர்? நீ ஏன் உட்கார்ந்து எழுதவேண்டும்? நீ ஏன் இவ்வளவு அழகாக எழுதவேண்டும்? நீ ஏன் அதைச் செய்யவில்லை? ஆனால், ஏன் அதை அனுப்பினாய்? நீ அதைச் செய்யவில்லை என்று நான் சொன்ன போது, 'நான் உனக்கு ஒரு வரி எழுதுகிறேன், நமக்குத் திருமண மாகிவிட்டது எனத் தெரிவிப்பதற்காக ஒரே ஒரு வரி எழுதிப் போடுகிறேன்' என்று நீ சொன்னாய்.

இல்லை இம்மாதிரியாகத்தான் அஃது இருக்கவேண்டும். சாலைக் குக் கொஞ்சம் புறம்பாகப் பள்ளி ஏன் இருக்கிறது என்று உனக்குத்

தெரியுமா ? நீ ஏன் அந்தக் குழந்தைகளை, என் இரண்டு குழந்தைகளையும் வைத்திருக்கிறாய் என உனக்குத் தெரியுமா ? நீண்டதூரம் தெளிவாக நான் பார்க்கவில்லை. ஆனாலும் பார்க்கவே முயன்றேன். ஆனாலும் அங்கு ஒரு கூண்டு இருக்கிறது பார். நீ இப்பொழுது ஒரு கூண்டைக் காண்பாய். நீ எவ்வளவு தவறாக எண்ணியிருந்தாய் என்று உனக்குத் தெரிகிறதா ? நீ எப்படிச் செய்தாய் ? திருவாளர், திருமதி, அவள் பெயரைப் பயன்படுத்தினாய் அல்லவா? நமக்கு ஒரு விமானம் வேண்டாமா ? அந்த டெஸ்க்கின் கீழ் டிராயர் இருக்கிறது. அங்கு உட்கார்ந்துகொண்டிருக்கும் பெண் யார் ? அவளுக்குப் பெயர் உண்டா ? அவள் என்னுடைய விமானத்திலேயா இருக்கிறாள் ?''

சோர்வு நிலை

செயலின்மை : சக்தியும், செயல்களைத் துவங்கும் முயற்சியும் காணப்படுவதில்லை. முடிவுகள் எடுத்தல் கடினமானதாகவும், அவற்றைச் செயல்படுத்துவது துன்பம் தருவதாகவும் உள்ளன. எளிய வேலையுங்கூடச் செய்து முடிக்கக்கூடாதது போன்று காணப்படுகிறது. துயில்நீங்கிய பின்னரும் நீண்டநேரம் தம் படுக்கையிலேயே நோயாளி இருக்கிறார். ஏனெனில், எழுவதற்கு வேண்டிய உடல் வலுவோ மன உரமோ அவரிடம் இல்லை. எழுந்த பின்னரும், உடை அணியவும் தன் வழக்கமுறையான வேலைகளைக் கவனிக்கவும் வலிந்து முயற்சி செய்யவேண்டியுள்ளது. களைத்த உடலுறுப்புகள் மந்தமாகச் செயலுறுகின்றன. ஒவ்வோர் அசைவும் ஒரு போராட்டமாகவே உள்ளது. தம் செயலின்மையை அவர் எதிர்க்க முற்படுவாரெனில் விரைவில் அவரிடம் களைப்பு (fatigue) மேலிடுகிறது. இவர்கள் அடிக்கடி நீண்ட நேரம் இளைப்பாறுகிறார்கள். படிப்படியாகச் செயல்கள் குறைகின்றன. அவரால் வேலைசெய்ய முடிவதில்லை ; படிக்க முடிவதில்லை ; நண்பர்களோடு சுற்றவும் முடிவதில்லை. எனவே, நோயாளி உலகினின்று பின்வாங்கி, அமைதியான ஒரு மூலையில் தலைகவிழ்ந்து இருந்து, தம் காலத்தைக் கடத்துகிறார். நோய் முற்றியநிலையில் உள்ளோர் அசைவின்றிப் படுக்கையில் படுத்திருக்கின்றனர்.

உளச்செயல் குன்றல் : தாம் சிந்தனைத் திறனை இழந்துவிட்டதாகவும், தம்மால் எதிலும் கவனம்செலுத்த முடியவில்லை எனவும் பெரும்பாலான நோயாளிகள் முறையிடுகிறார்கள். இவர்களது உள்ளங்கள் வெறுமையாகின்றன. மீட்டறியுந் திறனும் (recall), கருத்துகளை வெளியிடுந் திறனும் மறைகின்றன. எண்ணங்களை ஒழுங்குபடுத்தி அமைத்தலும், எளிய சிக்கல்களுக்கு முடிவு காணு

தலும் கடினமாக உள்ளன. அதைப்போன்றே ஒரு சொல்லாடலைப் பின்பற்றுவதும், ஒரு நூலில் எண்ணத்தொடர்களைப் பின்பற்றுவதும் கடினமாக அமைகின்றன. தாமாகக் கருத்துகளைத் தருதல் இவர்களிடம் காணப்படுவதில்லை. நேரடியான கேள்விகளுக்குச் சரியான பதில்களைத் தருகின்றனர். ஆனால், பதில்தர நேரமாகிறது. இவர்களது பேச்சு, தயங்கியதாகவும், ஓரிரு வார்த்தைகளில் அமைவதாகவும், ஒரே மாதிரியில் சலிப்பானதாகவும் இருக்கிறது. பேசிக்கொண்டே இருக்கும்போது மேலே பேசுவதற்கு எண்ணங்களோ, வார்த்தைகளோ கிடையாது வாக்கியத்தை முடிக்காமல் நடுவிலேயே நிறுத்திக்கொள்வதைச் சோர்வு நோயாளிகளிடம் சாதாரணமாகக் காணலாம். குரல் பணிந்து காணப்படுகிறது. சிலர் மௌனிகளாகவே மாறுகின்றனர். நினைவு பின்தங்குவதும் எண்ணங்கள் தடைபடுவதும் இவர்கள் உளமந்தம் கொண்டவர்கள் என்ற தவறான கருத்தைத் தோற்றுவிக்கலாம். உண்மையில் இவர்களது அறிவு சிறிதும் பாதிக்கப்படுவதில்லை என்றே கூறலாம்.

மனவெழுச்சி எதிர்வினைகள் : இருள் சூழ்ந்த நம்பிக்கையின்மையே, சோர்வு நோயாளிகளிடம் காணப்படும் உளப்போக்காகும். வாழ்வு மகிழ்ச்சியைத் தருவதாகவோ, விரும்பத் தகுந்ததாகவோ, நோக்கம் கொண்டதாகவோ இவர்களுக்குத் தோன்றுவதில்லை. தாம் எவ்விதப் பயனும் அற்றவர்கள் எனவும், உலகில் தாம் தனியாக விடப்பட்டிருப்பதாகவும் இவர்கள் உணருகிறார்கள். இவர்களுடைய வருத்தம் தீவிரமானதாகவும், இவர்களது துன்பம் தேற்றமுடியாததாகவும் இருக்கிறது. உடல் தூண்டல்கள், உள நோக்கங்கள் (psychological motives) ஆகியவற்றின் தூண்டல் செறிவு மிகக் குறைந்து காணப்படுகிறது. இவர்களிடம் வேட்கைகள் (appetite) காணப்படுவதில்லை. சாதாரண வகையான சமூகத் தூண்டல்களுக்கு இவர்கள் எதிர்வினை தருவதில்லை. தம் பழைய வாழ்வில் குறைகாணுவோராகவும், தம் எதிர்காலத்தைப்பற்றித் தளர்நோக்குடையவராகவும் (pessimistic) காணப்படும் இவர்கள், தற்கொலையே இவற்றிற்கு சரியான முடிவு எனக் கருதுகிறார்கள். இவர்களிடம் போதிய சக்தி இல்லாமல் இருப்பதும், இவர்களது அறப் பயிற்சியும் (moral training) இவர்களில் பலர் தற்கொலையில் ஈடுபடுதலைத் தடுக்கின்றன. ஆயினும், இந்த ஆபத்து இவர்களிடம் எப்பொழுதும் இருந்துகொண்டே இருக்கிறது. இயக்கச் செயல்கள், உளச் செயல்கள் ஆகியவற்றில் காணப்படும் உள் தடைகள் மனவெழுச்சிகளையும் பற்றியுள்ளன. மகிழ்ச்சி, வருத்தம் என்பவற்றை இவர்கள் முழுவதாக அனுபவிப்பதில்லை. மகிழ்ச்சி தரக்கூடிய நிகழ்ச்சிகளும், விகடமான நிகழ்ச்சிகளும் இவர்களிடம் சிரிப்பைத் தோற்றுவிப்பதில்லை. அதைப்

போன்றே தீவிரமான மனவருத்தத்திலும் இவர்கள் கண்ணீர் வடிப்பதில்லை. சில நோயாளிகளிடம் இச் செயலற்ற சோர்வு, எரிச்சல், சினம், ஐயுறவு (apprehension), தம்மை வெறுப்பாகக் கடிந்துகொள்ளல் போன்றவற்றிற்கு இடம் தருகின்றது.

பிற அறிகுறிகள் : தாம் மதிப்பற்றவர் என்னும் எண்ணம், தம்மிடம் உடற்குறைபாடு உண்டு என்றெண்ணும் உள அச்சத் திரிபுணர்ச்சிகள் (hypochondriacal delusions), சீரணக்கோளாறு கள், பொதுவாக உடல் நலமின்மை என்பனவும் இவர்களிடம் காணப்படுகின்றன. தூக்கமின்மையும் (insomnia) அடிக்கடி இவர் களிடம் காணப்படுதலுண்டு. தாம் உண்மை நிலையில் (reality) இல்லாதது போன்ற உணர்ச்சி தமக்கு ஏற்படுவதாகச் சில நோயாளிகள் கூறுகின்றனர். உலகமும், அதில் வாழ்வோரும் இவர்களுக்கு விநோதமாகவும் உண்மையற்றவராகவும் தோன்று கின்றனர். தன் சூழ்இருக்கை (orientation) பற்றிய அறிவு, பொதுவாக நன்றாகவே உள்ளது.

உட்காட்சி (Insight) : தாம் உள நோயாளிகள் எனச் சோர்வு நோயாளிகள் தெரிந்திருப்பதோடு, பெரும்பாலும் தாமாகவே சிகிச்சையை நாடி வருகிறார்கள். ஆயினும், வாழ்வைப்பற்றிய இவர்களது இருள்நோக்கு, இத்தகைய தன்னறிவைப் பாதிக்கிறது. தாம் குணப்படுத்தமுடியாத அளவிற்குப் பித்துப் பிடித்தவர் என்பதே இவர்களிடம் பெரும்பாலும் காணும் அச்சமாகும். தமக்கு முன்பு இந் நோய் வந்தபோதெல்லாம் குணம் கிடைத்தது என ஒப்புக்கொண்டாலும், இனித் தாங்கள் நலமடைய முடியா தென்றும், தாம் மகிழ்ச்சியாக இனிமேல் இருக்கவே முடியா தென்றும் இவர்கள் உறுதியாக நம்புகிறார்கள்.

சோர்வின் தரம் : 'மறை கழன்ற நிலை' (spell of the blues) எனப்படும் மிதமான நிலையினின்று உணர்ச்சி இழக்கும் தீவிரமான நிலைவரையிலும் சோர்வுநிலை காணப்படுகிறது. முற்றிய நிலையில் நோயாளிகள் மௌனிகளாக, எந்நேரமும் படுக்கையிலிருக் கிறார்கள். கட்டாயமாகவே இவர்களுக்கு உணவு ஊட்டவேண்டிய நிலையிலும் இவர்கள் உள்ளனர்.

எடுத்துக்காட்டு வரலாறு

சுமாரான சோர்வு நிலையிலிருந்தவளும், நடுத்தரப் பருவத் தினளுமான பெண் நோயாளியோடு கொண்ட கண்டுபேசலின் சுருக்கம் இங்குத் தரப்படுகிறது. அவளிடம் காணும் மனவருத்தம்

தோய்ந்த இருள் போக்கையும், அக்கறைகள் காணப்படாமல் இருப்பதையும், அவளிடம் தன்னெடுப்பு (initiative) இல்லாமலிருப் பதையும், அவளது பதில்கள் மிகச் சுருக்கமாக இருப்பதையும் குறிப்பாக அறிக. உட்காட்சி நன்ருக உள்ளது.

இதற்குமுன் உளமருத்துவ விடுதியில் இருந்திருக்கிருயா ?

'ஆம்'

எத்தனை முறை ?

'இரு முறை'

இப்பொழுது எப்படி உணர்கிருய் ?

'ஊக்கம் குறைந்தும், ஒருமாதிரி வருத்தமாகவும் இருக்கிறேன்.'

நீ நன்ருக இருக்கும்போதுள்ள நிலையோடு இப்பொழுது நீ உள்ள நிலையை உன்ஞல் ஒப்பிடமுடியுமா ?

'நான் நன்ருக இருந்தபோது காலையிலேயே எழுந்துவிடுவேன். அப்பொழுதெல்லாம் எழுந்து வேலைகளைக் கவனிக்கவேண்டும் என்ற ஆர்வம் இருந்தது. இப்பொழுது எதைச் செய்வதும் கடினமாக இருக்கிறது.'

காலையில் துயில் நீங்கும்போது, இப்பொழுதெல்லாம் எப்படி உணர்கிருய் ?

'படுக்கையிலேயே இருக்கவேண்டும்போலிருக்கிறது. எழுந்து உடையணிய என்னைக் கட்டாயப்படுத்திக்கொள்ள வேண்டி யிருக்கிறது.'

எழுந்து உடை அணிந்த பின்னர் எப்படி இருக்கிறது ?

'ஒரே இடத்தில் அமர்ந்து, ஒரு வேலையையும் செய்யாமலேயே இருக்கவேண்டும்போலிருக்கிறது.

நீ நன்ருகத் தூங்குகிருயா ?

'ஆம். ஆஞல், சில சமயங்களில் தூக்கம் வருவதற்குச் சிறிது நேரமாகிறது, அவ்வளவுதான்.'

உனக்கு நல்ல பசி ஏற்படுகிறதா ?

'இல்லை. சாப்பிடுவதில் எனக்கு அதிக விருப்பமில்லை.'

அது ஏன் ?

'ம், உணவு சுவையாக இருப்பதில்லை என்பது ஒரு காரணம்.'

இப்பொழுது உன்னிடம் எத்தகைய எண்ணங்கள் காணப்படுகின்றன ?

'நான் வாழ விரும்பவில்லை என்பதுபோல உணர்கிறேன்.'

இதற்குப் பொருள் என்ன ?

'ஓ, நான் செத்தால் நலமாயிருக்கும்.'

அதைப்பற்றி இன்னமும் சொல்வாயா ?

'ஓ, நான் அதற்காக எந்த முயற்சியும் செய்யவில்லை. தப்புவதற்கு ஒரு வழியாகவே அதைக் கருதினேன்.'

எதிலிருந்து தப்ப?

'எனக்குத் தெரியாது. என்னிடமிருந்தும், மனத்தளர்ச்சியிலிருந்தும் தப்புவதற்குத்தான்.'

எது உன்னை மனத்தளர்ச்சி அடையச் செய்கிறது ?

'எனக்குத் தெரியாது.'

உன்னைக் கலக்கும் வகையில் ஏதேனும் நடந்ததா ?

'இல்லை.'

உனக்குப் பல கவலைகள் உண்டா ?

'ஓ, என்னைப்பற்றிக் கொஞ்சம் கவலைப்படுகிறேன். அவை பயனற்றவை.'

அதற்கு என்ன பொருள் ?

'ஓ, என்னுடைய தோற்றம்பற்றி'

இஃது அண்மையில் தோன்றிய கவலையா?

'இல்லை. அதைப்பற்றி எப்பொழுதும் நான் கவலைப்பட்டிருக்கிறேன்.'

நாளெல்லாம் என்ன செய்கிறாய் ?

'அதிகமாக ஒன்றுமில்லை.'

நீ ஏதேனும் படிப்பது உண்டா ?

'இல்லை. சில வேளைகளில் தலைப்புச் செய்திகளைப் பார்ப்பது உண்டு.'

நீ வீட்டிலிருந்தபோது படிப்பாயா ?

'ஆம். புதிய நூல்களை எல்லாம் தவறாமல் படிப்பேன்.'

இங்கும் நீ ஏன் படிக்கக்கூடாது?

'நான் முயன்றுதான் பார்க்கிறேன். ஆனால், படிப்பனவற்றில் என்னால் அக்கறை காட்டமுடியவில்லை.'

நீ நல்ல நிலையில் இருந்தபோது காணப்பட்ட உளவிழிப்புணர்ச்சி இப்பொழுதும் உன்னிடம் இருக்கிறது என்று எண்ணுகிறாயா?

'இல்லை. நான் படிப்பதை என்னால் நினைவிலிருத்திக்கொள்ள முடியவில்லை. பிறரோடு எதைப்பற்றியும் பேசி விவாதிப்பது கடினமாக உள்ளது.'

அதை இன்னும் கொஞ்சம் விளக்கமுடியுமா?

'முன்பு வருவதைப்போன்று இப்பொழுது வார்த்தைகள் சரளமாக வருவதில்லை.'

வேறு ஏதேனும் உண்டா?

'முன்புபோல் எதையும் இப்பொழுது புரிந்துகொள்ள முடிவதில்லை.

இசை கேட்பதில் உனக்கு விருப்பம் உண்டா?

'முன்பு இருந்தது.'

இப்பொழுது?

'இசை கேட்கவேண்டும் என்னும் அவா இல்லை.'

நீ இங்கு இருப்பதற்கு உன் கணவர்தாம் காரணமா?

'இல்லை. என்னை இங்குக் கொண்டுவருமாறு நான்தான் அவரிடம் கூறினேன்.'

ஏன்?

'நான் சோர்ந்து இருந்தேன். எனக்குப் பாதுகாப்புத் தேவை என உணர்ந்தேன்.'

உன் வீட்டிலேயே நீ இருந்திருந்தால், உனக்குக் கேடு விளைவித்திருப்பாய் என நினைக்கிறாயா?

'உண்மையிலேயே எனக்குத் தெரியாது.'

குணமாக வேண்டும் என விரும்புகிறாயா?

'ஆம், நிச்சயமாக.'

உன் எதிர்காலம் இப்பொழுது உனக்கு எப்படித் தெரிகிறது?

'அவ்வளவு சிறந்ததாகத் தெரியவில்லை.'

கலப்பு நிலைகள்

நோய்த் தாக்குதலின்போது, சில நோயாளிகள் வீறுநிலையினின்று படிப்படியாகச் சோர்வுநிலையையும், சோர்வுநிலையிலுள்ளோர் படிப்படியாக வீறுநிலையையும் அடைவதுண்டு. இம்மாற்றங்களுக்கு இடையே இயல்பான ஆரோக்கியநிலை காணப்படுவதில்லை. இத்தகைய மாற்றங்கள் ஏற்படும் காலத்திலேயே வீறு, சோர்வு அறிகுறிகள் பலவகைகளில் கலந்து ஒரேவேளையில் காணப்படும். கிராப்ளின் (Kraepelin) என்னும் அறிஞர் இவற்றுள் ஆறு முக்கியமான வகைகளைக் குறிப்பிட்டுள்ளார் (10). அவையாவன: முன்கோபமுடைய (irascible) வீறு, சோர்வில் கிளர்ச்சி, செயலில்லா வீறு, உணர்ச்சி இழந்த வீறு, எண்ண ஓட்டமுடைய சோர்வு, மனவெழுச்சிகளின் எழுச்சி நிலையோடு எண்ண ஓட்டமும் கொண்ட சோர்வு.

எடுத்துக்காட்டு வரலாறு

திரு. R என்பவர், உடல் ஆரோக்கியம் குன்றியவராகக் காணப்பட்டதால் ஆயுள் காப்பீட்டிற்காக (insurance) ஏற்றுக் கொள்ளப்படவில்லை. இதனால் திரு. R சோர்வடைந்து மந்தமானார். தம் பணநிலைபற்றியும், தம் குடும்பத்தின் எதிர்காலம்பற்றியும் கவலைகொள்ளலானார். இவர் உண்பதற்கு மறுத்தார். இவரால் தூங்க முடியவில்லை. சோர்ந்து காணப்பட்ட இவர் தம் நேரத்தை எல்லாம் ஒரே நாற்காலியில் அமர்ந்துகொண்டிருப்பதிலேயே செலவிட்டார். அவரோடு பிறர் பேசினும் அவர் அவ்வளவாகப் பதில் தருவதில்லை. குடும்ப மருத்துவரின் ஆலோசனையின்பேரில் அவரை உளமருத்துவ மனையில் சேர்ப்பதற்கு அவரது மனைவி ஏற்பாடு செய்தார். பல வாரங்கள் திரு. R வருத்தத்தோடும், செயலற்றவராகவும், பிறரோடு தொடர்பு ஏதும் கொள்ளாதவராகவும் காணப்பட்டார். படிப்படியாக இந்நிலை மாறிற்று. மிகையாகப் பேசுபவராகவும், எரிச்சலுடையவராகவும், பிறரைப் பழிப்பவராகவும் இவர் மாறினார். ஆயினும், எத்தகைய உடற் செயல்களிலும் இவர் ஈடுபடுவதில்லை. தம் படுக்கையில் படுத்திருந்து சப்தமிட்டுக் கூச்சலிடுவார். அவர் மனைவி அவரைக் காண வந்தபோதெல்லாம் அவள்மேல் வசைமாரி பொழிவார். தமக்கு எதிராகச் சதி செய்வதாக அவளைக் குற்றஞ்சாட்டுவார். சில நாட்களுக்குப் பின்னர் உளஇயக்கத் தடை மாறிற்று. இப்பொழுது அவர் அமைதியற்றவராகவும், வன்செயல்களில் ஈடுபடுபவராகவும் மாறினார். இந்நிலை பல வாரங்களுக்குத் தொடர்ந்து காணப்பட்டது. இதன்பின்னர் இயல்பான நிலையை மீண்டும் அடைந்தார்.

மருத்துவமும் பின்விளைவுகளும்

மருத்துவம் : பெரும்பாலான வீறுச்சோர்வு நோயினரை மருத்துவமனையில் சேர்ப்பதே நன்று. மருத்துவ மனைகள் நல்ல பராமரிப்புத் தருவதோடு, நோயாளிக்குத் தொல்லைதரும் குடும்பச் சூழ்நிலைகளினின்றும் அவரை நீக்கிக் காக்கின்றன. மேலும், மருத்துவ மனையில் தற்கொலையில் ஈடுபடுதலும், பொறுப்பற்ற முறையில் நடந்துகொள்வதும் தவிர்க்கப்படுகின்றன. வெளியிலிருந்துவரும் தூண்டுதல்களைக் குறைப்பதும், தேவையற்ற கட்டுப்பாடுகளையும், நோயாளிக்கு எரிச்சலூட்டுவனவற்றையும் தவிர்ப்பதும், நோயாளியின் நம்பிக்கையைப் பெறுவதும் வீறுநோயாளிகளைக் குணப்படுத்துவதில் முக்கியமாகக் கொள்ளவேண்டியவைகளாகும். தம் கைகளைப் பயன்படுத்தி வேலைசெய்யவும், படிக்கவும், உலவச்செய்யவும் சோர்வுநோயாளிகளைத் தூண்டுவது நன்று. கட்டாயமாகக் குணமடைவார்கள் எனச் சோர்வுநோயாளிகளுக்கு உறுதி கூறப்பட்டு, நன்னம்பிக்கை (optimism) உடையவர்களாக இருக்கும்படி தூண்டப்படுதல் வேண்டும். மருந்துகள் மூலமும்' உடல்குணமாக்கும் துணைகளின் (physiotherapeutic aids) மூலமும் பெரும்பாலும் நோய் அறிகுறிகளை நீக்கமுடியும். நீண்டநேரம் சுடுநீரில் அமிழ்ந்திருக்கச் செய்வது கிளர்ந்த நிலையிலுள்ளோரை அமைதிப்படுத்தும். தணிப்பு மருந்துகளைத் (sedatives) தருவதன் மூலம், அறிகுறிகளின் தீவிரத்தையும் தொல்லையையும் மருத்துவரால் கட்டுப்படுத்த முடிகிறது. மீண்டும் நோய்த் தாக்குதல் ஏற்படாவண்ணம் தன்னைக் காக்கும் பொருட்டு நோயாளி தன்னறிவு பெறுவதற்காகத் திட்டவட்டமான இடைவெளிகளின் போது, உளவியல் சிகிச்சை தரப்படவேண்டுமெனச் சில உளநோய் நிவிர்த்தி நிபுணர்கள் சிபாரிசு செய்கின்றனர்.

நோய் குணமாகக் காலமே சிறந்த துணைவன். தனிப்பட்ட எம்முறையிலும் சிகிச்சை தராதபோதும், பெரும்பாலான நோயாளிகளிடம் சில மாதங்களிலேயே நோய் குணமாகிவிடுகிறது. இக்காலத்தினுள் நோய் தன் வழிப்படி நடந்து பின்னர் மறைகிறது. ஆயினும், துயில்முறை மூலமும் (sleep therapy), வலிப்புமுறை மூலமும் நோய்க் காலத்தைக் குறைக்கமுடியும் என அண்மையில் நடந்துள்ள ஆராய்ச்சிகள் காட்டுகின்றன. துயில் முறையில் மருந்துகளின் மூலம் நோயாளி ஒரு வார காலத்திற்குத் துயில் நிலையில் அமிழ்த்தப்படுகிறார். சாப்பிடுவதற்காக மட்டுமே, கொஞ்சநேரம் துயில் எழுப்பப்படுகிறார். இம்முறை சிறந்த பயன் தருவதன்று. அதிர்ச்சி மருத்துவ முறையில் அவ்வப்போது வலிப்புகள் தோற்றுவிக்கப்படுகின்றன. மெட்ரசால் போன்ற வலிப்

பூட்டும் மருந்துகளை உட்செலுத்துவதன் மூலமும், புறணியினுள் மின்சாரம் செலுத்துவதன் மூலமும் இதனைச் செய்யலாம். மெட்ரசால் கொண்டு பெறும் முடிவுகளும், மின்னதிர்ச்சி கொண்டு பெறும் முடிவுகளும் சுமாராக ஒரேவகையாகவே இருக்கின்றன. ஆயினும், மின்னதிர்ச்சிமுறை எளிதானதாகவும், அச்சம் ஊட்டாததாகவும் இருக்கிறது. இன்சுலின் முறை பயன்தருவதில்லை (5, 7).

விளைவுகள் : பின்விளைவுகள் சாதகமானவையாகவே காணப் படுகின்றன. விசேட மருத்துவ முறைகள் பின்பற்றப்படுவதற்கு முன்னரே, வீறுச்சோர்வு நோயினருள் 70 சதவீதத்தினர் மருத்துவ மனையில் அனுமதிக்கப்பட்டு ஓராண்டு ஆவதற்குள்ளாகவே குணமடைந்தனர் (9). பெரும்பாலும் நோய்க்காலம் ஆறு மாதத்திற்கும் குறைந்தே உள்ளது. அனுமதிக்கப்பட்டு ஐந்து ஆண்டுகளுக்குப் பின்னர், நோயாளிகளில் சுமாராக 60 சதவீதத்தினர் நோய் நீங்கியவர் எனவோ, நோய் குறைந்தவர் எனவோ கொள்ளப்படுகின்றனர் (3). நோய்நீங்குதல் அல்லது குறைவதன் தரத்தை மெட்ரசால், மின்னதிர்ச்சி வலிப்பு மருத்துவ முறைகள் 75 முதல் 80 சதவீத அளவிற்கு உயர்த்தியுள்ளன (2, 5). நோய் நீங்கும்போது முற்றிலும் குணம் கிட்டுகிறது. தம் தனித்திறன், சமூகத்திறன், தொழில்திறன் இவற்றிற்கு எவ்விதக் குந்தகமும் இன்றி நோயாளி முழு உடல்நலம் மீண்டும் பெறுகிறார். பொதுவாகக் கூறுமிடத்து, இளமுதிர்ச்சிப் பருவத்தில் தோன்றும் நோயும், திடீரெனத் தோன்றும் நோயும், வாழ்வின் நடுப்பருவத்தின் கடைசிக் காலங்களில் தோன்றும் நோயையும், படிப்படியாக முன்னேறும் நோயையும்விடச் சிறந்த பின்விளைவுகள் உள்ளனவாகும்.

நோயின் மீள்தாக்கல் : ஒரு குறிப்பிட்ட ஆண்டில் மருத்துவ மனைகளில் சேர்க்கப்படும் வீறுச்சோர்வு நோயாளிகளில் சுமாராக 60 சதவீதத்தினர் முதன்முறையாக அனுமதி பெறுபவராக உள்ளனர். எஞ்சிய 40 சதவீதத்தினர் ஏற்கெனவே குணமாகி மருத்துவ மனைகளிலிருந்து அனுப்பி வைக்கப்பட்டவர்கள். நல்ல உளநலத்தோடு (mental health) சில காலம் இருந்த பின்னர் மீண்டும் உளப்பிணிக்குரிய அறிகுறிகளை இவர்கள் பெற்றுள்ளதால் மீண்டும் அனுமதி பெறுவதற்காக மருத்துவ மனைகட்கு வருகின்றனர். இதுவும், சில தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட நோயாளிகளிடம் பலமுறை மீள்தாக்கல் காணப்படுவதும், வீறுச்சோர்வு உளப்பிணி மீள்தாக்கும் நோய் (recurring disease) என்னும் நம்பிக்கையைத் தோற்றுவித்திருக்கிறது. இந்நம்பிக்கை பெரிதும் பரவியுள்ளது.

உண்மையில், மருத்துவ மனையில் சேர்ப்பதற்கு உரிய தீவிரத்தோடு தம் ஆயுட்காலத்தில் ஒருமுறை மட்டுமே வீறுச்சோர்வு நோயாளிகளிடம் இந் நோய்த்தாக்குதல் ஏற்படுகிறது. பதினெட்டு ஆண்டுகளுக்கும் மிஞ்சிய பின்தொடர் ஆராய்ச்சியில், நோயாளிகளில் 75 சதவீதத்தினர் மருத்துவ மனையில் ஒரே ஒருமுறை மட்டுமே சேர்ந்தனர் எனப் ஃபுல்லர் (Fuller) கண்டார் (8). மருத்துவ மனைகளில் இறந்துவிடும் நோயாளிகளைப்பற்றிய விவரங்கள், நோய் மீள்தாக்குதலை அதிகமாக ஆதரிப்பினும், ஒருமுறை நோய் தோன்றியவர்களின் எண்ணிக்கையே அதிகமாக இருத்தலையும் வலியுறுத்துகின்றன (15). மீள்தாக்குதல் பெறும் நோயாளிகள், மீண்டும் நோய் வரும்போது, பெரும்பாலும் பழைய வகையான அறிகுறிகளையே வெளியிடுகின்றனர். ஆனால், சிலரிடம் முன்பு வீறுநிலை இருந்து மறுமுறை சோர்வுநிலை வருவதும், சோர்வுநிலை பெற்றிருந்தோரிடம் வீறுநிலை தோன்றுவதும் உண்டு.

குடியியல் கூறுகள்

இயல்பான பிற மக்களைப்போன்றே, வீறுச்சோர்வினரும் தடையின்றித் திருமணம் செய்துகொள்கின்றனர். இவர்களுடைய பொலிவூட்டும் (fertility) தரமும், பொதுமக்களின் பொலிவூட்டுந் தரத்தை நெருங்கியே அமைகிறது. நோய் பின்வயதில் தோன்றுவதால், வீறுச்சோர்வு நோயாளிகளின் குழந்தையரில் 10 சதவீதத்தினருக்கும் குறைந்தவர்கள் மட்டுமே, தம் பெற்றோர் உளமருத்துவ மனையில் முதன்முறையாகச் சேர்க்கப்பட்ட பின்னர்ப் பிறக்கின்றனர் (11). ஏற்கெனவே ..... பக்கத்தில் குறிப்பிட்டுள்ளபடி இந்நோயாளிகள் 100 பேரில் 15 பேர் மட்டுமே வீறுச்சோர்வு பெற்றோர்களால் தோன்றுகின்றனர். எனவே, முதன்முறையாக மருத்துவ மனையில் சேரும்போது இந்நோயாளிகளின் இனப் பெருக்கத்திறனை அழிப்பது, இந்நோய் மறு தலைமுறையினருக்குத் தோன்றுவதை மிகக்குறைந்த அளவிலேயே பாதிக்கும். இம்முறையின் மூலம் நோயின் எதிர்கால நிகழ்வினை அதிகப்படியாக இரண்டு சதவிகிதமே குறைக்கமுடியும்.

உணர்ச்சி விண்டநிலையைப் போன்றே, இந்நோயிலும் வீறுச்சோர்வு உளநோயாளிகளின் உடல்நலமுள்ள, ஆனால், தூரத்து உறவினருங்கூடக் குழந்தை பெறாது இருப்பார்களாயின், இந்நோய் பரவுதலைக் குறிப்பிடத்தக்க முறையில் கட்டுப்படுத்தலாம். இவ்வாறு செய்யமுடியும் எனக் கொள்வோமாயினும், இது விரும்பத்தக்கதல்ல. ஏனெனில், பல வீறுச்சோர்வினரும், அவர்களது உறவினர்களும் சமூகத்திற்குப் பயனுள்ளவர்களாவர். நோய்

அறிகுறிகள் இல்லாதபோது, பெரும் முயற்சிகளிலும் செயல்களிலும் ஈடுபடும் திறனுடையவர்களாகப் பெரும்பாலும் இவர்கள் காணப்படுகிறார்கள். இவர்களை ஒரு குழுவினராகக் கொள்ளும்போது, சராசரிக்கும் சிறிது அதிகமான சமூகப் பொருளாதார நிலையும் கல்வி நிலையும் உடையவர்களாக இவர்கள் காணப்படுகின்றனர். வீறுச்சோர்வு நோயாளிகளில் கல்லூரிகளில் படித்தவர்களது விகிதம், பிற உளப்பிணிகள் அனைத்திலும் சேர்ந்துபெறும் எண்ணிக்கையைவிட இரு மடங்காக உயர்ந்து காணப்படுகிறது.

நூற்றொகுதி (Bibliography)

1. Annual report of the department of mental hygiene, State of New York: 1935-40. Albany, N. Y. Lyon, published annually.

2. Appel, K. E. (அப்பல்): 'Psychiatric therapy.' In McV. Hunt (ed.), Personality and the behaviour disorders. New York: Ronald, 1944, Vol. II, 1107-1163.

3. Bond, E. D. (பாண்டு) and F. J. Braceland (பிரேஸ்லாண்டு): 'Prognosis in mental disease.' Amer. J. Psychiat., 1937, 94, 263-274.

4. Burchard, E M. L. (பர்ச்சார்டு): 'Physique and psychosis.' Comp. Psychol. Monogr., 1936, 13, No. 61.

5. Cook, L. C. (குக்): Convulsion therapy. J. ment. Sci., 1944, 90, 435-464.

6. Davis, P. A. (டேவிஸ்): 'Electroencephalograms of manic-depressive patients.' Amer. J. Psychiat., 1941, 98, 430-433.

7. Ebaugh, F. G. (ஈபாக்): 'A review of the drastic shock therapies in the treatment of the psychoses.' Ann. intern. Med., 1943, 18. 279-296.

8. Fuller, R. G. (ஃபுல்லர்): 'Readmissions in the hospital history of mental patients during eighteen years following first admission Psychiat.' Quart, 1931, 5, 53-67.

9. Hunt, R. C. (ஹண்ட்): 'Relation between precipitating situation and outcome in manic-depressive psychoses.' Amer. J. Psychiat., 1938, 95, 65-72.

10. Kraepelin, E. *(கிறெப்லின்)*: 'Clinical psychiatry.' (Abstracted and adapted by A. R. Diefendorf) New York: Macmillan, 1918.

11. Landis, C. *(லாண்டிஸ்)* and J. D. Page *(பேஜ்)*: 'Modern Scciety and mental disease', New York: Rinehart, 1938.

12. McFarland, R. A. *(மக்ஃபார்லாண்ட்)* and H. Goldstein *(கோல்ட்ஸ்டீன்)*: 'The biochemistry of manic-depressive psychosis' Amer. J. Psychiat, 1939, 96, 21-58.

13. Page, J. D. *(பேஜ்)*: 'An experimental study of the day and night motility of normal and psychotic individuals.' Arch. Psychol, N. Y: 1935, No. 192.

14. 'Patients in mental instiutions', 1943. U.S. Dept. Commerce. Washington; U S. Govt. Printing Office, 1946.

15. Pollock, H. H. *(பொல்லாக்)*: Recurrence of attacks in manic depressive psychoses. Amer. J. Psychiat, 1931, 88, 567-574.

16. Rosanoff, A. J. *(ரோஸனுப்)*, L. M Handy *(ஹாண்டி)* and I. R. Plesset *(பிளெசட்)*: 'The etiology of manic-depressive syndromes, with special reference to their occurrence in twins' Amer. J. Psychiat, 1935, 91, 725-762.

17 Slater, E. *(சலேடர்)*: 'The inheritance of manic-depressive insanity.' Proc. R. Soc Med. 1936; 29, 981-990.

13. அழுங்குநோயும் திரிபுணர்ச்சி நோயும்

அழுங்குநோய்

வாழ்வின் நடுப்பருவத்தின் கடைசிப் பகுதிகளில் முதன் முதலாகத் தோன்றும் சோர்வு எதிர்வினைகளை வீறுச்சோர்வு எனக்கொள்ளாது அழுங்குநோய் என்பர். உள அச்சத் திரிபுணர்ச்சிகள், தம்மைக் கண்டிக்கும் போக்கு, கிளர்ச்சி என்பவை இந்நோயில் குறிப்பாகக் காணப்படுகின்றன. உடல், உளச்சீர் கேடு படிப்படியாகத் தோன்றும் சிக்கலான வாழ்வுக் காலத்தில் இக்கோளாறு தோன்றுகின்றது. மருத்துவ மனையில் முதல் அனுமதியின்போது மகளிருடைய மையநிலை (median) வயது ஐம்பத்தொன்றாகவும், ஆண்களுடைய மையநிலை வயது ஐம்பத்தைந்தாகவும் உள்ளன. முதல் அனுமதியின்போது இருபாலருள்ளும் 90 சதவீதத்திற்கும் மேற்பட்டவர் நாற்பதுமுதல் அறுபத்தைந்து வயதினுள் காணப்படுகின்றனர். அழுங்குநோய் ஆண்களைவிடப் பெண்களிடமே அதிகமாகப் பரவியுள்ளது. மருத்துவ மனைகளில் முதன்முறையாக ஆண்களில் 2 சதவீதத்தினரும், பெண்களில் 7 சதவீதத்தினரும், மொத்தத்தில் 4 சதவீதத்தினரும் சேர்க்கப்படுவதற்கு இந்நோயே காரணமாக இருக்கிறது.

நோய் அறிகுறிகள் : இந்நோய் படிப்படியாகத் தோன்றுவதாகும். பதவியை இழத்தல், குடும்பத்தில் சாவு ஏற்படல், பணத்தை இழத்தல் போன்ற சில துன்புறுத்தும் அனுபவங்கள் பல வேளைகளில் நோய் தோன்றுதலைத் துரிதப்படுத்துகின்றன. உடல் எடைகுறைதல், தூக்கமின்மை, தலைவலி, சாதாரணமாக ஈடுபடும் செயல்களில் அக்கறையின்மை, கவலை, கவனக்குறைவு, ஊக்கக்குறைவு என்பன முதலில் காணும் அறிகுறிகளில் சிலவாகும்.

இவ்வுளப்பிணி முற்றும்போது பெரும் நம்பிக்கையின்மை, கடுந் துயரம் இவற்றின் உருவமாக இவர்கள் காணப்படுகிறார்கள். அதீத உளவாட்டம், கிளர்ச்சி, ஐயுறவு என்பன காணப்படும் தலையாய எழுச்சிசார் செயல்களாகும்.

பெரும்பாலான நோயாளிகள் எடுத்துக்காட்டான பயனுள்ள வாழ்வு நடத்தியிருப்பினும், தம்மைத் தவறாகக் கண்டித்துத் தம்மைத்தாமே துன்புறுத்திக் கொள்கிறார்கள். தாம் மன்னிக்க முடியாத மாபெரும் குற்றங்கள் புரிந்தவர்கள் எனவும், தம்மையும், தம் நண்பர்களையும் சீரழித்தவர்கள் எனவும், தம்மை நம்பியவர்களை ஏமாற்றியவர்கள் எனவும், மனிதர்களுக்கும் கடவுளுக்கும் எதிராகச் சொல்லத்தகாத பழிச்செயல் புரிந்தவர்கள் எனவும் தம்மைப்பற்றிக் கூறிக்கொள்கிறார்கள். அண்டத்திலுள்ள தீமைகளுக்கெல்லாம் தம்மையே சாடுகிறார்கள்; தம் பழைய வாழ்வைத் துருவி ஆராய்ந்து தாம் செய்துள்ள சிறு தவறுகள், எண்ணாது செய்த செயல்கள் இவற்றைக் கண்டுபிடித்து, அவற்றினைப் பல்லாயிரம் மடங்கு மிகைப்படுத்துகின்றனர். தாம் தீயவர்கள் என்பதால் கடவுள் தம்மைக் கைவிட்டுவிட்டதாகவும், தமக்கு இனி நற்கதி இல்லை எனவும் இவர்கள் கூறுகிறார்கள். மேலும், வறுமையில் உழலுவதுதான் இனி தம் விதி எனவும், தம் குழந்தைகளுக்கு ஏதோ பெருங்கேடு விளையப்போவதாகவும் இவர்கள் கலங்குகிறார்கள். இல்லையென்றால், தமக்குச் சாவே ஏற்படாது எனவும், வாழ்ந்து அல்லற்படுவதைத் தம் விதி எனவும் கூறுவதும் உண்டு. சில வேளைகளில் தம்மை விட்டுவிடும்படியும், தமக்கு இரக்கம் காட்டும்படியும் இவர்கள் கெஞ்சுகிறார்கள். ஆனால், பெரும்பாலும் தம்மைத் தண்டிக்கவும், துன்புறுத்தவும், சிறையில் தள்ளவும், உடனடியாகக் கொன்றுவிடவுமாக வேண்டிக் கெஞ்சுகிறார்கள். தாம் அதற்குப் பாத்திரமானவர்கள் அல்லர் எனக்கூறிப் பல வேளைகளில் உணவுகொள்ள மறுக்கிறார்கள். இவர்களை மிகவும் கவனமாக மேற்பார்வையிடல் வேண்டும்; இல்லையேல் இவருள் பலர் தற்கொலை செய்துகொள்வர். பெரும்பாலான திரிபுணர்ச்சிகள் மாயை பற்றியனவாக அமைகின்றன. அவர்கள் எல்லாம் மாயை என்கிறார்கள்; எல்லாம் மாறிவிட்டன எனவும் கூறுகிறார்கள்; புலன் உணர்வுகளையும் (sensations), உணர்ச்சிகளையும் (feelings) தம்மால் இப்பொழுது அனுபவிக்க முடியாமற்போயின என்கிறார்கள். சிலர் விகற்பமான உள அச்சத் திரிபுணர்ச்சிகளை (hypochondriacal delusion) வெளியிடுதலுண்டு. தம் உடல் சுருங்கிவிட்டது; தம் மூளை அழுகிவிட்டது; தம் மூளை கல்லாக மாறிவிட்டது; தமக்கு வயிறு கிடையாது; தம் குருதி தண்ணீராக மாறிவிட்டது அல்லது காய்ந்துபோயிற்று

என்பவைகளைப் போன்று இத் திரிபுணர்ச்சிகள் அமைகின்றன. கருத்துத்திரிபு (paranoid) நிகழ்ச்சிகளும் சிலரிடம் காணப்படுதல் உண்டு. பசி, மந்தம், உடலின் பல பகுதிகளில் அழுத்தும் புலனுணர்வு, சீரணக் கோளாறுகள் (gastrointestinal distui bances), பொதுவாக உடல்வலிமை குன்றல் என்பன பொதுவாகக் காணப் படும் உடல் அறிகுறிகளாகும்.

மனவெழுச்சி எதிர்வினைகள் தீவிரமாகக் காணப்படுவதற்கு மாருக, உயர் உளத்திறன்கள் (higher mental faculties) குறிப்பிடத் தக்க முறையில் மாற்றமின்றிக் காணப்படுகின்றன. நனவுநிலை (consciousness) தெளிவாக இருப்பதோடு நல்ல நினைவுத்திறனும் காணப்படுகிறது. நோயாளிகள் தம் சூழ்நிலைத் தொடர்பை (orientation) நன்கு பெற்றிருக்கிருர்கள். தாம் நோயுடையவர் என்று அறிந்திருப்பதுடன், தம் நிலைபற்றிச் சுமாரான உட்காட்சி உடையவர்களாகவும் இவர்கள் இருக்கின்றனர். இவர்களது அறிகுறிகளோடு தொடர்பற்ற கேள்விகளை எளிதில் புரிந்து கொள்வதோடு, அவற்றிற்கு அறிவோடு பதில்தரவும் செய்வர் (10).

விளக்கம்

உட்சுரப்பிக் காரணிகள் : சிக்கலான வாழ்க்கைப் பருவத்தில் உட்சுரக்கும் சுரப்பிகளின் (glands) செயல்களில் அடிப்படையான மாற்றம் ஏற்படுகிறது. மாதவிடாய் நிற்றல் (menopause) மகளிரின் வாழ்வில் தெளிவான மாற்றத்தைக் கொணர்கிறது. ஆண்களிடம் பால்திறன் குன்றுவதோடு, தொடர்புடைய இதே போன்ற திருப்புகட்டம் (climacteric) சில ஆண்டுகளுக்குப் பின்னர் ஏற்படுகிறது எனக் கொள்ளப்படுகிறது. அழுங்குநோய் தோன்றுவதற்கு உட்சுரப்பிகளில் ஏற்படும் இத்தகைய மாற்றங் களே காரணம் எனச் சில அறிஞர்கள் கருதுகிருர்கள். ஆயினும், இந்த உளப்பிணி உட்சுரப்பிகளின் மாற்றத்தால் ஏற்படும் நேரடி யான விளைவா அல்லது இது இச் சிக்கலான பருவத்தில் ஏற்படும் உடல், உளச் சீர்கேட்டிற்கு மறைமுகமாக உள்ளம் தரும் எதிர் வினையா என்னும் கேள்வி எழுகிறது.

இரண்டாம் விளக்கத்தையே ஆராய்ச்சிகள் ஆதரிக்கின்றன. உட்சுரப்பிகளின் எழுச்சியால் நேரடியாக இக்கோளாறு தோன்றுவ தாயின், இதற்குரிய நாளமில்லாச் சுரப்பி மருத்துவத்தால் (endocrine medication) இந்நோய் குணமடைதல் வேண்டும். ஆனல், இந்நாள் வரையிலும் சுரப்பிச் சிகிச்சைமுறை இந்நோயைக்

குணப்படுத்துவதில் பயன்தரவில்லை. மகளிரிடம் மாதவிடாய் நின்று, 5 முதல் 10 ஆண்கள் சென்ற பின்னரே அழுங்குநோய் தோன்றுகிறது. மாதவிடாய் நின்று 20 ஆண்டுகளுக்குப் பின்னரும் ஒருசில பெண்களிடம் இந்நோய் தோன்றுதல் உண்டு. சுரப்பி மாற்றங்களாலேயே இந்நோய் தோன்றுகிறது என்னும் சுரப்பிக் கொள்கைக்கு (endocrine theory) இது மற்றொரு மறுப்பாக உள்ளது.

உளவியல் கருத்து : தனியனின் உடல்வாகுவின் ஒரு பகுதியாகத் தனியன்களிடம் ஏற்கெனவே உள்ள பண்புகளை இவ்வுளப் பிணி தீவிரப்படுத்துகிறது என உளவியல் கொள்கைகள் விளக்குகின்றன. நோய் தோன்றுவதற்குப் பல காலம் முன்னராகவே பெரும்பாலான அழுங்கு நோயாளிகள் நாணுவோராகவும், பிடிவாதக் குணமுடையோராகவும், சிக்கனமானோராகவும், கடமை உணர்வு மேலோங்கியவர்களாகவும், உள்தடைகள் உள்ளவர்களாகவும் இருக்கின்றனர். கருமமே கண்ணாயினோராக வாழும் இவர்கள் வன்மையான கடமைஉணர்ச்சி கொண்டவர்களாகவும், கடும் அறநெறிக் கோட்பாடுகள் உடையவர்களாகவும் காணப்படுகின்றனர். இவர்கள் பெரும்பாலும் தமது குடும்பத்திலும் வேலையிலும் மட்டுமே அக்கறை உடையவர்களாக இருக்கின்றனர். இவர்கள் மிகக் குறைந்த நண்பர்கள் உடையவர்களாகவும், பொழுதுபோக்கைப் பற்றிக் கவலைகொள்ளாதவர்களாகவும் காணப்படுகின்றனர். இவருட் பலர் எப்பொழுதும் கவலைப்படுகின்றனர் (17). இளம் பருவத்து உடலூக்கமும், உற்சாகமும், தளராநோக்கும் உள்ளவரையிலும், வாழ்வில் சுமாராகப் பொருந்திப்போகிறார்கள். இவர்கள் வாழ்வில் மிக உயரிய நிலைகளை அடையாவிடினும், நடுத்தர நிலையில் வெற்றி பெறுகின்றனர். மேலும், இவர்களது எதிர்காலம் இன்னும் அதிக வெற்றிகளைத் தரும் எனவும் கூறல் கூடும்.

வயது ஏறஏற ஏமாற்றங்களும் அச்சங்களும் தோன்றுகின்றன. வாழ்வு முடிவடைவதால், வாழ்வில் கொண்ட பேரவாக்களை அடைய முடிவதில்லை. தமது உடற் கவர்ச்சி, குழந்தை ஈனும்திறன் என்னும் தமது இரண்டு அரிய செல்வங்களையும் மகளிர் இழந்து விடுகின்றனர். திறன் குன்றுவதால், தம் வேலையை இழந்து விடுவோமோ என்னும் அச்சம் ஆண்களைப் பீடிக்கின்றது. ஓய்வு பெறவேண்டும் என்பதும், வறுமையில் வாடுவோமோ என்னும் எண்ணமும் அச்சமூட்டுகின்றன. இத்தனை நாட்களும் தம் கவனத்தின் மையமாக இருந்த இல்லம், குழந்தைகள் திருமணமாகிச் சென்றதாலும், வாழ்க்கைத்துணை இறந்ததாலும் வெறிச்

சிட்டுத் தோன்றுகின்றது. வெளியுலகில் எத்தகைய கவர்ச்சியும் இவர்களுக்குத் தெரிவதில்லை. நாம் எத்துணை தூரம் அக்கறை செலுத்துகின்றோமோ அதற்குச் சரியாகவே பொருள்கள் உண்மை யானவையாய்த் தோன்றுகின்றன. எனவே, அழுங்கு நோயாளியின் உலகம் உண்மையற்றதாகவும் இருண்டதாகவும் உள்ளது. இதனால் நோயாளியின் முழுக் கவனமும் தன்மேலேயே திருப்பிவிடப்படு கிறது. தன் வாழ்வில் காணப்படும் காப்பின்மை (insecurity), தன் உடல் உபாதைகள், தன் ஆன்மாவின் அவலநிலை என்பன வற்றைப்பற்றிமட்டுமே நோயாளி கவலைகொள்கிறான். இவ்வாறு அவனது நேரத்தையெல்லாம் கொள்ளைகொள்ளும் மேற்கூறிய மூன்று பொருள்களுமே சாதலே நன்று என்ற குறிப்பை உணர்த்து கின்றன. தவிர்க்கமுடியாத இம் முடிவினைப் பெற அவன் விரும்பு கிறான். அதே வேளையில் அது அச்சமூட்டவும் செய்கிறது (11, 12).

எடுத்துக்காட்டு வரலாறு

முன்பு சிறந்த தொழில் விற்பன்னராக (business man) இருந்து, பின்னர் அழுங்குநோய் கொண்டவரோடு கொண்ட கண்டு பேசலின் உரையாடல் கீழே தரப்பட்டுள்ளது:

ஜான், நீ எப்படி இருக்கிறாய்? இன்று இன்பமான நாள் அல்லவா?

'ஆம். உனக்கு இன்பமான நாள்தான். ஆனால், எனக்கு அன்று; என் வாழ்வில் இன்பமான நாட்களே இருந்ததில்லை.'

உனக்கு வாழ்க்கை மகிழ்ச்சியாகத் தோன்றுவதில்லையா?

'நான் எப்படி மகிழ்ச்சியாக இருக்கமுடியும்? எனக்குத்தான் வயிறு, இதயம், சிறுநீரகம் (kidney), மூளை என்பன எதுவும் கிடையாதே. நான் மதிப்பற்றவன். எனக்கு உதவி செய்வார் யாருமில்லை. ஒரு நண்பன்கூட எனக்கில்லையே.'

உனக்குச் சில நண்பர்களாவது நிச்சயமாக இருக்கவேண்டுமே?

'முன்பு இருந்திருக்கலாம். ஆனால், இப்பொழுது கிடையாது. நான் அவர்கள் எல்லாரையும் சீரழித்துவிட்டேன். தீயன எல்லாவற்றிற்கும் உருவமாக நான் இருக்கிறேன். நான் முழுக்க முழுக்கக் கெட்டவன். எனக்கு இனி நம்பிக்கையே இல்லை. எனக்கு மூளையே கிடையாது.'

உன் நண்பர்களும் அதிபர்களும் உன்னைப்பற்றி உயர்வாகப் பேசுகிறார்களே!

'நான் உண்மையில் சரியாக வேலையே செய்யவில்லை. என் வாணாள் முழுதும் அவர்களையெல்லாம் ஏமாற்றிக்கொண்டிருந்

தேன். என் நேரத்தை மட்டும் அங்குச் செலவிட்டேன். இப்பொழுது அவர்களும் அழிந்துபோனார்கள். அவர்கள் எனக்குச் சம்பளம் தந்திருக்கக்கூடாது.'

ஏன் உன்னை நீ இவ்வளவு தூரம் கடிந்துரைக்கிறாய் ?

'மருத்துவரே, பலவகையான அருவருக்கத்தக்க செயல்களிலே நான் பங்குபெற்றிருக்கிறேன். இதை என்னைப் பார்த்து உம்மால் தெரிந்துகொள்ள முடியவில்லையா? என்னிடமிருந்து இந்நாற்றம் வருவது உமக்குத் தெரியவில்லையா ? மற்றவர்கள் எல்லோராலும் இதைத் தெரிந்துகொள்ள முடிகிறது. என்னிடத்தில் இப்பொழுது பணம் இல்லை. என்னுடைய இல்லத்தையும், என் உடன்பிறந்தாளின் இல்லத்தையும் பாங்கு எடுத்துக் கொள்ளப்போகிறது. அதன்பிறகு எனது தீய செயல்களின் காரணமாக அவர்கள் பட்டினி கிடப்பார்கள். நான் பயனற்றவன். எனது ஆறு வயதிலிருந்து என்னிடம் பயங்கரமான நோய் ஒன்று உண்டு. என் தலையில் மூளையே இல்லை. நான் நதியின் அடிமட்டத்தில் இருக்கவேண்டியவன்.

உன்னிடம் அப்படி என்ன நோய் இருக்கிறது?

'என் உடம்பெல்லாம் நஞ்சால் நிரம்பிவிட்டது. இப்பொழுது அதிலிருந்துவரும் நாற்றம் உலகின் தூய்மையைக் கெடுக்கிறது. என் பாவங்களின் காரணமாக முழு உலகமுமே தண்டிக்கப்பட இருக்கிறது.'

நீ என்ன பாவங்களைச் செய்துள்ளாய் ?

'மன்னிக்கமுடியாத குற்றம்—மன்னிக்கவே முடியாத குற்றம் ; என்னை நீங்கள் நதியில் வீசி எறிவதுதானே ? நான் வாழக் கூடாது.'

அந்த மன்னிக்கமுடியாத குற்றம் என்ன ?

'அதைப்பற்றிப் பேசுவதே பெரிதும் அச்சமூட்டும். இதற்கு ஒரு முடிவுதான் உண்டு.'

அது என்ன ?

'அந்த நதிதான்.'

நீ ஏன் உன் உயிரை மாய்த்துக்கொள்ள வேண்டும் ?

'நான் வேறு என்ன செய்யக்கூடும் ? என் பாவங்களால் நான் நதியில் மூழ்கத்தானே வேண்டும் ? நான் கோவிலுக்குச் சென்றதில்லை. என்னைத் தெரிந்தவர்களுக்கெல்லாம் என் பழக்கங்கள்

யாவும் தெரியும். அவை மிகக் கீழானவை. நான் ஒழுக்க மற்றவனாக இருந்திருக்கிறேன்—இயற்கை விதிகளுக்குப் புறம்பான முறையில்.'

உனக்குத் தீங்குசெய்ய யாரேனும் முனைகிறார்களா ?

'இல்லை. எனக்குத் தெரிந்தவரையிலும் இல்லை.'

நீ உருவெளித் தோற்றங்களை (visions) காண்கிறாயா ? கற்பனைக் குரல்களைக் கேட்பதுண்டா ?

'இல்லை.'

உன் உள்ளத்தில் ஏதேனும் கோளாறு இருக்கிறது என்று நீ நினைக்கிறாயா ?

'எனக்கு உள்ளமே கிடையாது. நான் மூளையற்ற பெருங் குற்றவாளி. அண்டத்தில் ஏற்படும் பேரிடர்கள் எல்லாம் என்னால்தான் ஏற்படுகின்றன. பேரிரைச்சலோடு ஆற்றிலே உருண்டுபோக என்னை விட்டுவிடுங்களேன் ?

மருத்துவமும் பின்விளைவுகளும்

இவர்கள் தற்கொலையில் ஈடுபடுவர் என்னும் பேராபத்து இருப்பதால், இந்நோயாளிகளை இடைவிடாது மேற்பார்வையிடக் கூடிய மருத்துவமனைகளில் வைத்திருப்பதே சிறந்தது. போதிய உணவும் ஓய்வும் தந்து, நோயாளியின் உடல் நலத்தை நல்ல நிலையில் வைத்திருக்க முயற்சிசெய்வதே வழக்கமான சிகிச்சை முறையாகும். நோயாளியின் அக்கறைகளைத் தூண்டவும், குணப் படவேண்டும் என்னும் மனப்பான்மையைத் தூண்டவும் தொழில் முறைச் சிகிச்சை பயனுள்ளதாகும். நோய் முற்றிய நிலையில் உளக்குணமுறை பயன்தருவதில்லை. தீலின் (theelin) போன்ற சுரப்பி மருந்துகள் நல்ல பயன் தந்துள்ளதாக இத்துறையைச் சார்ந்த சில அறிஞர்கள் தெரிவித்துள்ளனர். ஆயினும், சுரப்பிச் சிகிச்சைமுறை முழுக்குணம் தருவதில்லை என்றும், நம்பிக்கை ஊட்டும் முறையாக அமைகிறது என்பதுவுமே பலரது ஒன்றுபட்ட எண்ணமாகும் (13, 16). வலிப்புகள் தோற்றுவிக்கும் அதிர்ச்சி முறைச் சிகிச்சையும், முன்மூளைப் பகுதி (prefrontal loleotomy) அறுவையும் பல நோயாளிகளிடத்தில் பயனுள்ளவையாக இருப்பது அண்மையில் காணப்பட்டுள்ளது.

பொது விளைவுகள் : மருத்துவமனையில் வழக்கமுறையான சிகிச்சை பெறுவோரில் 30 முதல் 40 சதவீதத்தினர் நோய் நீங்கியவ ராகவோ, நோய் குறைந்தவராகவோ உள்ளனர் (3, 16).

வலிப்பூட்டும் மின்னதிர்ச்சி, மெட்ரசால் சிகிச்சை இவற்றைப் பயன்படுத்துவதன்மூலம் இதனை 70 சதவீத அளவிற்கு உயர்த்த முடியும். இரு முறைகளும் ஒரேவகையான திறனுள்ளவையே. ஆயினும், இவற்றுள் மின்னதிர்ச்சி முறை எளிதானதாகவும், நோயாளிக்கு மெட்ரசால் முறையைவிடப் பிடித்ததாகவும் இருக்கிறது (6, 13). பொதுவாகத் தமக்கு நோயுள்ளபோது அதிக மனவெழுச்சி எதிர்வினைகள் கொண்டவர்களும், இணக்கமாக நடப்பவர்களுமான புறமுகத்தன்மை கொண்ட இள நோயாளிகளிடம் இச்சிகிச்சையால் சிறந்த விளைவுகள் கிடைக்கின்றன. பிற முறைகளால் பயன்பெருத தீவிரமான வீறுச்சோர்வு உடையவர்களும், அழுங்குநோயாளிகளும், பல வேளைகளில் உளஅறுவை முறையால் (psychosurgery) பயன்பெறுவதுண்டு. பத்தாம் அதிகாரத்தில் விளக்கியுள்ளதுபோன்று, முன்மூளைப் பகுதிகளையும் (prefrontal lobes), தால்மஸ் (thalmus) பகுதியையும் இணைக்கும் நரம்புப் பாதைகள் (fiber tracts) இம்மூளை அறுவை முறையில் துண்டிக்கப்படுகின்றன. அழுங்குநோயைக் குணப்படுத்துவதில் இன்சுலின் சிகிச்சை பயன்தருவதில்லை.

திரிபுணர்ச்சி நோயும் திரிபுணர்ச்சி நிலைகளும்

திரிபுணர்ச்சி நோய் உளவாகுவிற்கு ஏற்பத் தோன்றும் நோயாகும். இதன் அறிகுறிகள் ஒழுங்காக அமையும் திடமான திரிபுணர்ச்சிகள்மட்டும் கொண்டவையாகும். துன்புறு வகைத் திரிபுணர்ச்சியும், மேன்மைத் திரிபுணர்ச்சியும் காணப்படுகின்றன. திறம்பட அறிவோடு அறிகுறிகளை விவரிப்பதாகத் திரிபுணர்ச்சி அமைப்பு அமைக்கப்பட்டிருக்கிறது. நோயாளியுடைய அடிப்படையான கருதுகோளை (hypothesis) உண்மை எனக் கொள்வோமாயின், அவர் வெளியிடும் எண்ணங்கள் ஏற்றுக்கொள்ளக்கூடியன போன்றும், அறிவோடு அமைவனபோன்றும் காணப்படும். ஆனல், பெரும்பாலான வேளைகளில் நோயாளியின் அடிப்படையான கருதுகோள்களை ஆராய்வதற்காகப் பெறமுடிவதில்லை. இவர்களது மாற்றமுடியாத திரிபுணர்ச்சிகளைத் தவிர இவர்களது பிற சிந்தனைகளும் நடத்தையும் பொருள் உள்ளனவாகவும், தொடர்பு கொண்டவையாகவும் உள்ளன. இல்பொருட் காட்சிகளும், பெரிய நடத்தைக் கோளாறுகளும், அதிக மறதியும் இவர்களிடம் காணப்படுவதில்லை. வெளியிடப்படும் எண்ணங்களுக்கு ஏற்பவே, இவர்களது மனவெழுச்சி எதிர்வினைகள் அமைகின்றன. இவர்களில் பெரும்பாலோர் தம்மைத் தாமே பேணிக்காக்கும் திறனுடையவர்களாக இருக்கின்றனர். இவர்கள் பெரும்பாலும் கூரிய நுண்ணறிவும் செயல்திறனும் பெற்றவர்களாக இருப்பதால், நீண்ட

நாட்கள் மருத்துவமனைப் பராமரிப்பு இவர்களுக்குத் தேவைப்படுவதில்லை. இவர்கள் தம் திரிபுணர்ச்சிகளைப்பற்றி விவாதிக்காத போதும், தம்மைத் துன்புறுத்துபவர்கள் என இவர்கள் எண்ணி மயங்குபவர்களைத் தாக்க முனையாதபோதும், இவர்களுடைய கூட்டாளிகள் இவர்களை ஓரளவு முரணுனவர்கள் எனக் கருதினும், அடிப்படையாக இயல்பான மக்கள் எனவே கொள்கின்றனர்.

பிறழ்வு நடத்தை நிலையிலும், சீரழிவை எதிர்த்தலிலும் திரிபுணர்ச்சி நிலைகள், திரிபுணர்ச்சிக்கும் திரிபுணர்ச்சிவகை உணர்ச்சி விண்டநிலை நோய்க்கும் இடையே அமைகின்றன. திரிபுணர்ச்சிவகை உணர்ச்சி விண்டநிலையோடு ஒப்பிடும்போது, இந்நிலையில் காணப்படும் துன்புறு திரிபுணர்ச்சிகளும், உயர்வு எண்ணங்களும் ஓரளவு விகற்பம் குறைந்தனவாகவும், மாறக் கூடியனவுமாக உள்ளன. ஆனல், திரிபுணர்ச்சி நோயில் உள்ளது போன்று திரிபுணர்ச்சிகள் அறிவோடும் ஒழுங்காகவும் சிறந்த முறையில் விவரிக்கப்படுவதில்லை. இந்நிலையில் சிந்தனை ஓரளவு தொடர்பற்றுக் காணப்படுகிறது. இல்பொருட் காட்சிகளும் திரிபுணர்ச்சிநிலை நோயாளிகளிடம் காணப்படுகின்றன. ஆயினும், காலப்போக்கின் காரணமாகத் திரிபுணர்ச்சி நிலையில் உள்ளவரது அறிவு, மனவெழுச்சி நிலைகளில் கோளாறுகள் ஏற்படுவதில்லை எனலாம். நோய் தோன்றியபின், நோய்ச்செயல்கள் மாருத போக்குடையனவாக இருக்கின்றன. திரிபுணர்ச்சி நோயாளிகளைப் போன்றே, பெரும்பாலான திரிபுணர்ச்சிநிலை நோயாளிகளில் பெரும்பான்மையானேர், சமூகத்தில் தம்மைத்தாமே பேணிக் கொள்ளும் திறன் உடையவர்களாக இருக்கின்றனர். ஆயினும், இவர்களுடைய துன்புறு எண்ணங்கள் இவர்களைப் பிறருக்கு ஆபத்தானவர்களாக மாற்றுதல் உண்டு.

நிகழ்வு : வெறிகொண்ட சீர்திருத்தவாதிகளையும், பித்துக் கொள்ளிகளான தீர்க்கதரிசிகளையும், வழக்கிட்டுத் தொல்லை தருவோரையும், பகிரங்கக் கடிதங்கள் எழுதும் பித்தர்களையும், தாம் புதிதாகப் புனைந்ததைப் ‘பறிகொடுத்தவர்களையும்’ ஒவ்வொரு சமுதாயத்திலும் காண்கிருேம். இத்தகைய மக்கள் பெரும்பாலும் திரிபுணர்ச்சி நோயோ, திரிபுணர்ச்சி நிலையோ கொண்டவராக உள்ளனர். இவர்கள் பொதுமக்களுக்குப் பெருந் தொல்லைதரும்போதோ, பிறரது நலத்தைப் பாதிக்கும் வகையில் எச்சரிக்கை தரும்போதோ அல்லது வன்கொலை முயற்சிகளில் ஈடுபடும்போதோமட்டுமே மருத்துவமனைகளுக்கு அனுப்பிவைக்கப் படுகின்றனர். உளமருத்துவமனைகளில் முதன்முதலில் அனுமதிக்கப் படுவோரில் இவர்கள் 2 சதவீதத்தினராவர். ஒருசிலரைத்

தவிர, மருத்துவ மனையில் சேர்க்கப்படும் பெரும்பாலான நோயாளிகள் திரிபுணர்ச்சி நிலையில் உள்ளவர்கள் எனவே கருதப்படுகின்றனர். முழுத் திரிபுணர்ச்சி நோய் உடையவர்களை உளமருத்துவவியல் நிபுணர்கள் காணும் வாய்ப்புப் பெறுதல் அருமை. ஏனெனில், பெரும்பாலான திரிபுணர்ச்சி நோயாளிகள் போதிய உட்காட்சி உடையவர்களாகவும், சிந்தித்து முடிவெடுக்கும் திறமுடையவர்களாகவும், போதிய கட்டுப்பாடு உடையவர்களாகவும் இருப்பதால், மருத்துவச் சட்டத்துறைச் சிக்கல்களினின்று தப்பித்துக்கொள்கின்றனர்.

மருத்துவமனைகளில் உள்ளவர்களைப் பொறுத்தவரை, ஆண்களிடமும் பெண்களிடமும் ஒரேவகையான நிகழ்வுத்தரமே காணப்படுகிறது. வாழ்வின் நடுப்பருவத்தில் நோய் அறிகுறிகள் வெளிப்படையாகத் தெரியவருகின்றன. மருத்துவமனையில் முதல் அனுமதியின்போது, இந்நோயாளிகளின் சராசரி வயது ஐம்பதையொட்டி அமைகிறது. பொதுவாகக் கூறுமிடத்து, திரிபுணர்ச்சி நோயாளிகளும், திரிபுணர்ச்சி நிலையிலுள்ளோரும் பிற வகை உளநோயாளிகளைவிட நுண்ணறிவிலும், பண்புநிலையிலும் மேம்பட்டு உள்ளனர். அரசினர் உளமருத்துவமனைகளிலுள்ள எல்லா வகை நோயாளிகளுள்ளும் 5 சதவீதத்தினர் கல்லூரிகளில் படித்தவர்கள். ஆனால், திரிபுணர்ச்சி நோயாளிகளிலும், திரிபுணர்ச்சிநிலை நோயாளிகளிலும் 10 சதவீதத்தினர் கல்லூரிகளில் படித்தவராவர் (1).

நோய் வளர்ச்சியும் விளக்கமும் : திரிபுணர்ச்சி நோயும், திரிபுணர்ச்சி நிலையும் திடீரெனத் தோன்றுவன அல்ல. இளம் பருவத்திலேயே தனியார்களிடம் காணப்படும் உளப்பிணிக்குரிய ஆளுமையின் (prepsychotic personality) தொடர்ச்சியாகவும், விரிவுபடுத்தலாகவும் இவ்வுளப்பிணி ஏற்படுகிறது. திரிபுணர்ச்சி அமைப்புகள் வடிவெடுப்பதற்கு நெடுநாள் முன்பே, இந்நோய் கொள்ளும் மக்கள் விநோதமானோராகவும், ஐயுறுவோராகவும், எரிச்சலுடையோராகவும், பெருமிதம் கொண்டோராகவும், தொட்டாற் சிணுங்கிகளாகவும் இருக்கின்றனர். இவர்களிடம் நகைச்சுவை உணர்வு அறவே காணப்படுவதில்லை. எதையும் விளையாட்டாக இவர்கள் கொள்வதும் இல்லை. எதையும் தம்மைப் பற்றியதாகவே காண முற்படுகிறார்கள். தின நடப்புகளையும் தம் தளர்ந்த நோக்கின் அடிப்படையிலேயே விளக்க முற்படுகின்றனர். இவர்கள் யாரையும் நம்புவதில்லை; உலகம் தமக்கு எதிராக உள்ளது எனக் கருதுகிறார்கள்; தாம் மிக முக்கியமானவர்கள் என்னும் மிகையான எண்ணங்கொண்டவர்களாகவும்

இவர்கள் உள்ளனர். பொறுமை, சஞ்சலப் போக்கு, பிடிவாதம், எதிர்ப்பு, தற்பெருமை, எளிதில் புண்படல்போன்ற குணங்கள் இவர்கள் குழந்தைகளாக உள்ளபோதே இவர்களிடம் காணப்படு கின்றன.

தம் நலத்தில் மட்டுமே அக்கறை காட்டும் இவர்களால், ஒரு குழுவில் உறுப்பினராகித் தம் தனித்தன்மைகளை அடக்கிக் கொள்ளல் முடியாததாக இருக்கிறது. மிக நெருங்கிய சமூகத் தொடர்புகள் கொள்ளாது இவர்கள் தனித்து நிற்கின்றனர். தமது கூட்டாளிகளின் மனவெழுச்சி எதிர்வினைகளில் இவர்கள் பங்குகொள்ளுதலும் இல்லை. பிறரது செயல்களும், நோக்கங் களும் (motives) இவர்களைத் திகைப்பூட்டுகின்றன. பிறர் நல விழைவும், பிறரோடு ஒத்துப்போகும் தன்மையும் அற்ற இவர்கள், மனிதர்கள் இரக்கமுடையவர்கள் எனவும், நட்புடையவர்கள் எனவும் நம்ப மறுக்கின்றனர். இவர்களைப் பொறுத்தவரையிலும் ஒரு விவாதத்தில் இருவகையான கருத்துகள் இருக்கமுடியாது. எப் பொழுதும் தாம் சொல்வதே சரியானது; தம்மிலிருந்து வேறுபட்ட கருத்துகளைத் தெரிவிப்பவர்கள் எல்லாம் தனிப்பட்ட முறையில் தமது எதிரிகள் என இவர்கள் கொள்கின்றனர். இத்தகைய விநோதமான குணங்களை இவர்கள் பெற்றிருப்பதால், பிறரோடு இணக்கமான சமூகத் தொடர்புகளைக் கொள்ளமுடிவதில்லை. இள வயதிலேயே தம் குடும்பத்திலுள்ள பிற உறுப்பினர்களோடு இவர்கள் சண்டையிட்டுக் கொள்கிறார்கள். இவர்களுடைய குடும்பத்தினர் பலரிடமும் இத்தகைய குணங்கள் காணப்படு கின்றன. இவர்களுக்கு நண்பர்களே இருப்பதில்லை எனலாம். எனவே, இவர்கள் தனித்துக் கசப்பான உள்ளத்தோடு வாழ் கிறார்கள். இவ்வாறு இவர்கள் சமூகத்தினின்று பிரிந்து வாழ்வது, இவர்களிடம் இயல்பாகவே உள்ள ஐயப்பாட்டை அதிகரிக்கிறது; இவர்கள் பலரிடம் கொண்டுள்ள வெறுப்புகளை இன்னமும் பெருக்குகிறது; இறுமாப்புடைய இவர்களது உள்ளங்களை இன்ன மும் இறுமாப்படையச் செய்கிறது.

மிக உயர்வான பேரவாக்களை உடைய இவர்கள் சாதிப்பது மிகச் சொற்பமே. தமது பேரவாக்களுக்கும், தமது சொற்பச் சாதனைக்கும் இடையே உள்ள பெரும் பிளவு இவர்களுடைய தன் மதிப்பைப் பெரிதும் பாதிப்பதாக உள்ளது. இவர்களது அகந்தை யும் 'தான்' என்னும் உணர்வும், தமது தோல்வியை ஏற்றுக் கொள்ளவும், தமது குறைகளை ஒப்புக்கொள்ளவும் முடியாதபடி செய்கின்றன. எனவே, தமது உள் தேவைகளை (inner needs) பூர்த்தி செய்யும் வகையில் திரிபுணர்ச்சிகளைத் தோற்றுவித்துக்

கொள்ளல் இவர்களைப் பொறுத்தவரையினும் இன்றியமையாத தாகிவிடுகிறது. இத்தகைய திரிபுணர்ச்சிகள் இரு நோக்குடையன. முதலில் அவனது தோல்விகளுக்கு நோயாளி பொறுப்பாளி அல்ல என்ற விடுதலை யுணர்வை அவை தருதல் வேண்டும். தோல்வி ஏற்படுதற்குச் சூழ்நிலையே—குறிப்பாக நோயாளியைத் துன் புறுத்துபவர்களே – காரணம் எனப் புறத்தெறிவதன் (projection) மூலம் இதனைச் செய்யமுடியும். இரண்டாவதாக, தன்னுடைய முக்கியத்துவத்தில் நோயாளி கொண்டுள்ள நம்பிக்கையை வலுப் படுத்துவனவாகத் திரிபுணர்ச்சிகள் அமைதல்வேண்டும். தன்னைத் துன்புறுத்துவதற்குரிய எல்லா வசதிகளையும் பெற்ற எண்ணிறந்த துன்புறுத்துவோரைக் கற்பனைசெய்துகொள்ளுதல் ஒருசிலரிடம் இத் தேவையை நிரப்புகிறது. மற்றவர்களிடம் தாம் எப்படியும் புகழ்பெற்றோராகவேண்டும் என்னும் தவிர்க்கமுடியாத தேவை, புதியன புனைவோர் (inventor), தீர்க்கதரிசி, தாம் உலகத் தலைவர் அல்லது ஒரு செல்வச் சீமானுக்குச் செல்வம் தந்து உதவுபவர் என்றெல்லாம் தம்மைக் கற்பனை செய்துகொள்ளத் தூண்டு கின்றது.

சிந்தித்து முடிவு காணும் திறன் ஓரளவு இருப்பதால், திரிபுணர்ச்சிகள் மேலெழுந்தவாரியாகக் காரண அடிப்படையில் எழுப்பப்படல் வேண்டும். பழைய நினைவுகளைப் பொய்யாக்கு வதன்மூலம் இது பெறப்படுகிறது. தனது பழைய வாழ்வைத் துருவி ஆராய்ந்து தனது திரிபுணர்ச்சிகளை மெய்ப்பிக்கும் சில நிகழ்ச்சிகளை நோயாளி 'நினைவு கூர்கிறார்.' தற்போது தற்செயலாக விளைந்த சில நிகழ்ச்சிகளைத் தனக்குச் சாதகமாகத் தவறாக விளக்குவதன்மூலம் திரிபுணர்ச்சிகள் உண்மையானவை என இன்னமும் வலியுறுத்தப்படுகின்றன. தற்செயலாக ஒரு போலீஸ்காரர் பார்ப்பாராகில், அதில் மறைபொருள் காணப்படு கிறது. அதைப்போன்றே தற்செயலாகக் கேட்கப்படும் பிறரது கூற்றிலும் வானொலி நிகழ்ச்சியிலும் மறைபொருள் இருப்பதாகக் கொள்ளப்படுகிறது.

ஃபிராய்டும், அவரைப் பின்பற்றுபவர்களும் திரிபுணர்ச்சி நோயில் தற்பால் கவர்ச்சியின் (homosexual) பகுதி காணப் படுவதை வலியுறுத்தியுள்ளனர் (4). திரிபுணர்ச்சி எதிர்வினை என்பது உள்ளடங்கிய தற்பால் கவர்ச்சிக்கு எதிரான செயலாகும் என இவர்கள் கருதுகின்றனர். இது ஏற்படும் வகை மிகச் சிக்கலானதாகும். தன் பாலாரிடம் கவர்ச்சி காணும் திரிபுணர்ச்சி யாளரிடம் முதலில் 'நான் அவனைக் காதலிக்கிறேன்' என்னும் எண்ணம் தோன்றுகிறது. இப் பிறழ்வான காதல் தொடர்பை

உள்ளம் ஏற்க மறுப்பதால், இந்த எண்ணம் 'நான் அவனைக் காதலிக்கவில்லை, வெறுக்கிறேன்' என மாற்றப்படுகிறது. பின்னர் இவ்வாறு தோற்றுவிக்கப்படும் பற்று (sentiment) காதலிக்கப்பட்ட நபரிடம் புறத்தெறியப்படுகிறது. இதன்மூலம் 'அவன் என்னை வெறுத்துத் தொல்லை தருகிறான்' என்னும் திரிபுணர்ச்சி தோற்றுவிக்கப்படுகிறது. இக் கொள்கையை ஆதரிக்கும் வகையில் ஓரளவு ஆதாரம் காணப்படுகிறது. பொதுவாக, திரிபுணர்ச்சி கொண்ட மக்கள் பிற பாலாரிடம் அக்கறை காட்டுவதில்லை. நோயாளியுடைய பாலாரும், முன்னர் இவரோடு நண்பராக இருந்தவருமே இவரைத் துன்புறுத்துவதாக இவரது திரிபுணர்ச்சிகள் உள்ளன. மேலும், ஆண்மை பெண்மை அளவுச் சோதனைகளில் (masculinity-femininity tests) திரிபுணர்ச்சிகொண்ட ஆண் நோயாளிகள் பெண்மைக்குரிய மதிப்பெண் (score) பெற்றுள்ளது காணப்பட்டுள்ளது (14).

திரிபுணர்ச்சிபற்றிய முக்கியமான கொள்கைகளின் சுருக்கமான மீள்நோக்கு (review), காமிரான் (Cameron) என்போரால் தரப்பட்டுள்ளது (5). வாழ்வில் தமது பங்கினை ஏற்றுக்கொள்வதற்குரிய குறையற்ற வளர்ச்சி பெறாமை, பிறருடைய மனப்பான்மைகளை ஏற்றுக்கொள்ளும் திறமின்மை, பல கோணங்களினின்று பொருள்களைக் காணும் திறமின்மை என்பவற்றினாலேயே திரிபுணர்ச்சியாளர்களிடம் தொட்டால் சுருங்கும் தன்மையும், சமுகமற்ற ஆளுமையும், திரிபுணர்ச்சிகளும் காணப்படுகின்றன என அவர் கருதுகிறார்.

திரிபுணர்ச்சி நோயின் வளர்ச்சியையும் அமைப்பையும் விளக்க முற்படும் உளவயக் கொள்கைகளும் (psychogenic theories), இயக்கு கொள்கைகளும் (dynamic theories) சுவையானவையாகவும், நிறைய விவரங்களைத் தருவனவாகவும் இருப்பினும், அவை முக்கியமான பல கேள்விகளுக்கு விடை பகர்வதில்லை. திரிபுணர்ச்சி நோயாளியின் இளம்பருவ ஆளுமையில் காணப்படும் வினோதங்கள், ஐயுறும் தன்மை, சமூகத்தோடு ஒட்டாது தனித்து வாழ முற்படல், தற்செயலாகத் தோன்றும் நிகழ்ச்சிகளுக்குத் தவறான விளக்கம் தர முற்படும் அவனது போக்கு, அவனது உள்ளடங்கிய தற்பால் கவர்ச்சி, சமூக நோக்கற்ற பண்பு போன்றவற்றை நிர்ணயிப்பன எவை? தன்னைத் தானே கடிந்துரைப்பதிலிருந்து தப்பும் உபாயமாக அவனது உணர்ச்சிகளையும் விருப்பங்களையும், பிறரிடம் துன்புறு திரிபுணர்ச்சி வடிவில் அவன் ஏன் புறத்தெறியவேண்டும்? தன்னிடமுள்ள குறைபாடுகளை உயர்வு எண்ணங்களால் ஈடுசெய்ய அவன் ஏன் முற்படவேண்டும்? இப்போதைக்கு இவற்றிற்குரிய

விடைகளைத் தனியனின் இளம்பருவ அனுபவங்களினின்றும், வழிவரும் உடல்வாகுகளினின்றும் பெறவேண்டியுள்ளது. நாளை ஒருகால் இந்நிலை மாறலாம்.

நோய்நிகழ்ச்சிகள்

துன்புறுவகைத் திரிபுணர்ச்சிகள் : திரிபுணர்ச்சி நோயில் பல வகையான அறிகுறிகள் இருப்பினும், பல நோயாளிகளிடம் துன்புறுவகைத் திரிபுணர்ச்சிகளே மையப்பொருளாகக் காணப்படுகின்றன. துன்புறு திரிபுணர்ச்சிகள் எவை பற்றியன என்பதில் நோயாளிக்கு நோயாளி வேறுபாடு காணப்படினும், திரிபுணர்ச்சிகள் தமது அமைப்பில் பெரும்பாலும் ஒரே வகையானவையாகவே உள்ளன. ஒரு குறிப்பிட்ட காரணத்தினால் நோயாளி தமது உறவினராலோ, முன்னாள் நண்பராலோ, இரகசியக் கழகத்தாலோ, அரசியல் அமைப்பாலோ தொடர்ந்து துன்புறுத்தப்படுகிறார். அவரது எதிரிகள் அவரிடமுள்ள வன்மத்தின் காரணமாக அவரைப்பற்றிப் பொய்களைப் பரப்புகிறார்கள். அவரது நண்பர்களையும், அவரை வேலைக்கு வைத்திருப்போரையும் அவருக்கு எதிராக்குகிறார்கள். அவர்கள் அவரது கடிதங்களைத் திருட்டுத்தனமாகப் படிக்கிறார்கள் ; அவரது கற்பனைகளைத் திருடிக்கொள்கிறார்கள் ; அவரது திட்டங்களை ஒவ்வொரு நிலையிலும் தகர்த்தெறிகிறார்கள். தன் இருப்பிடத்தை (residence) மாற்றுவதன்மூலமோ அல்லது வேறு இடத்தில் வேலை ஏற்பதன் மூலமோ அவன் எவ்வளவு தான் முயன்றாலும், அவர்களிடமிருந்து அவன் தப்பமுடியாது. அவன் செல்லும் இடமெல்லாம் அவர்களும் தொடர்ந்து பின் சென்று அவனை வேதனைப்படுத்துகிறார்கள்.

தான் தப்பி ஓடிவிட முடியாது என்றும், தன் எதிரிகளிடமிருந்து ஒளிந்துகொள்ள முடியாது என்றும் காணும் அவன், அவர்களிடமிருந்து தன்னைப் பாதுகாத்துக்கொள்ள முற்படுகிறான். தன்னைத் தனியே விட்டுவிடுமாறு தன்னைத் துன்புறுத்துபவர்களை அவன் வேண்டலாம். தான் வெகுளியானவன் என நிரூபிப்பதற்காகப் பத்திரிகைகளுக்குக் கடிதங்கள் எழுதலாம். தன்னைக் காப்பாற்றவேண்டும் எனப் போலீசாரையும், உயர்தர அரசாங்க அதிகாரிகளையும் அவன் வேண்டிக்கொள்ளலாம். தன்னைக் காப்பாற்றிக்கொள்ளும் பொருட்டு ஆயுதங்களை வாங்கவும், தன் வீட்டினுள் ஒருவரும் உள்ளே வராவண்ணம் அரண்களை ஏற்படுத்தவும் செய்யலாம். பெரும்பாலும், அவனது செயல்கள் தற்காப்புக்காகச் செய்யப்படுவனவே. ஆயினும், தன் உயிருக்கே ஆபத்து வருகிறது என்னும் எண்ணத்தை அவன் சில வேளைகளில் தோற்று

வித்துக்கொள்வதுண்டு. வேறு வழியின்றித் தன்னைத் துன்புறுத்துபவர்கள் என்று தான் கருதுபவர்களை அவன் தாக்க முனையலாம். சில வேளைகளில் அவன் தற்கொலை முயற்சிகளிலும் ஈடுபடலாம். புகழ் வாய்ந்த ஓர் ஐரோப்பிய உளமருத்துவ இயல் நிபுணர் அழகாகக் கூறியிருப்பதுபோன்று, திரிபுணர்ச்சி நோயாளியின் செயல்கள் கீழ்வரும் வரிசையில் அமைகின்றன: முதலில் அவன் தப்பி ஓடுகிருன்; பின்னர்த் தற்காப்பு முயற்சிகளில் ஈடுபடுகிருன்; இறுதியாக அவன் தாக்க ஆரம்பிக்கிருன்.

ஆதிக்கமும் வலிவும்கொண்ட திரிபுணர்ச்சி நோயாளிகள் தமது உடன் பிறந்தார், கணவன் அல்லது மனைவி என்பார்களைத் தமது திரிபுணர்ச்சிகள் உண்மை என நம்பச்செய்து அவர்களிடமும் இதேபோன்ற எண்ணங்களைத் தோற்றுவித்தல் உண்டு. குறிப்பாக உறவினர் பணிவுள்ளவராகவும், கருத்தேற்கும் (suggestible) தன்மை கொண்டவராகவும் உள்ளபோது, இது எளிதில் நடைபெறுகிறது. இவ்வாறு உறவினரிடம் ஏற்படுத்தப்படும் உளப்பிணி மேலெழுந்தவாரியாகவே இருக்கும். பணிவுள்ள ஆளுமைகொண்டோர் திரிபுணர்ச்சி உண்மையில் கொண்டவரது செல்வாக்கினின்று நீக்கப்படும்போது இம் மாற்றம் நீங்குவது உண்டு (8).

பொருமைத் திரிபுணர்ச்சிகள் : திரிபுணர்ச்சி நோயாளிகளில் பெரும்பாலோர் திருமணமானவராக இருப்பின், தம் வாழ்க்கைத் துணையிடமும், திருமணவுறுதி செய்தோராக இருப்பின் தம் காதலரிடமும் நம்பிக்கைக்கேடு உடையவர்களாகக் காணப்படுகின்றனர். அவர்களது நடத்தையைப்பற்றி அறிவதற்காக உளவு அறிபவர்களை நியமித்துக்கொள்வதோடு, தமது துணைவரைப் பல வழிகளில் சோதனை செய்கிருர்கள். தம் குற்றத்தை அவர்கள் அறிக்கையிடப் பல முயற்சிகள் செய்கிருர்கள். தமது துணைவரிடம் காணப்படும் மிக வெகுளித்தனமான செய்கைகளையும், அவர் தமக்கு உண்மையில்லாதிருக்கிருர் என்பதன் மறுக்கமுடியாத ஆதாரமாகக் கொள்கிருர்கள். ஒரு கணவர் ஒரு பெண்ணைப் பார்த்துச் சிரிப்பாரேல், அவர் அவளோடு நெருங்கிய தொடர்பு கொண்டிருக்கிருர் எனக் கொள்ளப்படுகிறது. அதைப்போல ஒரு மனைவி தனது திரிபுணர்ச்சிகொண்ட கணவரிடம் அவர் எப்பொழுது வீட்டிற்குத் திரும்பி வருவார் எனக் கேட்டால், அவர் வீட்டில் இல்லாதபோது அவள் தனது காதலனைச் சந்திக்கத் திட்டமிடுகிருள் என நம்பப்படுகிறது. இவ்வகையாகக் குறை காணும் நோயாளிகள், பெரும்பாலும் விநோதமான பால்நடத்தை உடையவர்களாகவோ, வீரியமற்றவர்களாகவோ காணப்படுகிருர்

கள். தன் துணைவர் உண்மையற்றவர் எனக் குறைகூறுவதன் மூலம், தன்னுடைய குற்ற உணர்வினின்றும், போதாமை உணர்வி னின்றும் அவர் மறைமுகமாகத் தன்னை விடுவித்துக்கொள்கிறார்.

வழக்காடும் வகையினர்: சில திரிபுணர்ச்சி நோயாளிகள் விடாது பிறர்மேல் வழக்குகள் தொடுத்தவண்ணமே இருக்கிறார் கள். இவர்களது வழக்குகள் சட்ட ஆதாரமற்றுள்ளபடியால், இவர்கள் எப்பொழுதும் தமது வழக்குகளில் தோல்வியே அடைகின்றனர். ஆயினும், தமது 'உரிமைகளை' நிலைநாட்ட அவர்கள் தொடர்ந்து வழக்காடுகிறார்கள். வழக்கு மன்றங்களின் பொறுமையைப் போக்கடித்துத் தம் செல்வத்தையும் இழக்கும் வரையில் இவர்கள் நீதியைத் தேடியவண்ணமாகவே உள்ளனர். தமக்குச் சாதகமான தீர்ப்புக் கிடைப்பினுங்கூட, இவர்கள் மனநிறைவற்றவர்களாகவே காணப்படுகின்றனர். மீண்டும் வழக்கை ஆரம்பிப்பதற்கோ, இன்னமும் அதிகப்படியான நீதி தேவை என வேண்டி மனுச்செய்யவோ சில சாக்குப்போக்குகளைக் கண்டுபிடித்துக்கொள்கின்றனர்.

உயர்வு எண்ணங்கள்: சில காலம் துன்புறு எண்ணங்கள் காணப்பட்ட பின்னர், திரிபுணர்ச்சி நோயினர், திரிபுணர்ச்சி நிலையினர் ஆகியோருடைய உள்ளப் போக்கு உயர்வு எண்ணங்களை நாடி மாறலாம். உளப்பிணி ஆரம்பமாகும்போதே உயர்வு எண்ணங்கள் காணப்படுதலும் உண்டு. இளம்பருவத்துப் பேரவாக் களில் நேர்ந்துள்ள ஏமாற்றங்களையும், தோல்விகளையும் ஈடுசெய் வனவாக இத் திரிபுணர்ச்சிகள் அமைகின்றன. உயர்வு எண்ணங் களின் அடிப்படையில் இவர்களை நான்கு முக்கிய வகையினராகப் பிரிக்கலாம். முதற் குழுவினர் தம்மைப் புதியன புனைவோர் என்றும், அறிவியல் அறிஞர்கள் என்றும் கொள்கின்றனர். இத்தகையோர் பெருமளவில் காணப்படுகின்றனர். இவர்களது புனைவுகளும், கண்டுபிடிப்புகளும் வெளிவந்து பயன்தருவதில்லை. இதற்கும் அவர்களால் காரணம் கூறமுடியும். இவற்றைச் செயற் படுத்துவது மிக அரிது. உலகிற்கு இத்தகைய அரிய இரகசியங் களைத் தருதல் ஆகாது; தம்முடைய திட்டங்களை எதிரிகள் திருடிச் சென்றுவிட்டனர் என்பன இவற்றுள் சில விளக்கங்களாகும். இரண்டாம் குழுவில் உள்ளோர் காதல் மன்னர்கள். மிக முக்கிய மான மனிதர்களோ, செல்வம் கொழிக்கும் சீமாட்டிகளோ இவர் களிடம் காதல் கொண்டுள்ளனர். இவர்களது காதல் தெய்வித மானது. பிறரது தலையீட்டின் காரணமாக, இவர்களால் தம்மிடம் காதல் கொண்டுள்ளோரைத் திருமணம் செய்துகொள்ள முடிவ தில்லை என்பவர்கள். மூன்றாவது குழுவினர் உயர் குடும்பங்களில்

பிறந்தவர்கள் எனத் தம்மைக் கொள்பவர்கள். பல முக்கியமான காரணங்களினுல் இவர்களது உண்மையான நிலை தற்காலிகமாக மறைக்கப்பட்டிருக்கிறது. காலப்போக்கில் இவர்கள் தமது செல்வத்தையும் உயர்பதவியையும் மீண்டும் திரும்பப்பெற முடியும் என்று கூறுவோர். நான்காவது குழுவினர் தம்மை மிக மேம்பட்ட மனிதர்கள் எனக் கருதுபவர்கள். இவர்கள் தாம் சிறந்த வாழ்க்கைப் பணிபுரியப் பிறந்தவர்கள் எனக் கருது கிருர்கள். தீர்க்கதரிசிகள், அடிப்படையிலேயே வேறுபடும் சமயக் குழுக்களின் தலைவர்கள், அரசியல் வெறியர்கள் ஆகியோர் இவ் வகையினருள் அடங்குவர். இவருள் சிலர் பிறரைத் தூண்டும் திறனுடையவர்களாக இருப்பதால், பெருமளவில் தம்மைப் பின்பற்றுவோரைப் (followers) பெற்றுவிடுதல் உண்டு.

எடுத்துக்காட்டு வரலாறுகள்

கீழ் வரும் வரலாறு புளூமல் (Bluemel) என்பவரால் முதன் முதலில் தரப்பட்டதாகும். திரிபுணர்ச்சி நோயாளியின் உள்ளம் தொடர்ச்சியாக ஒரே ரீதியில் ஓடுவதையும், தேவைப்படும்போது அவனுல் பிறரை ஏமாற்ற முடிவதையும், அறிவோடு ஆராயும் திறன் அவனிடம் காணப்படுவதையும் இங்குக் காண்க. தமது திரிபுணர்ச்சிகள் உண்மையானவை எனப் பிறரைத் தூண்டும் செயலையும் இங்குக் காணலாம்.

தம் நகர நிகழ்ச்சிகளில் இருவரிடமும் காணப்பட்ட ஈடுபாட்டின் காரணமாகத் திரு. வைட் (White) என்னும் இள வழக்கறிஞர் திரு. ஜென்கின்ஸ் (Jenkins) என்னும் வயதான வழக்கறிஞரோடு நண்பராஞர். ஜென்கின்ஸ் வீட்டிற்குப் பல முறை சென்ற வைட், ஜென்கின்சின் தங்கையிடம் மையல் கொண்டார். ஆனல், குமாரி ஜென்கின்ஸ் ஏற்கெனவே வேறு ஒருவரோடு திருமணவுறுதி ஒப்பந்தம் செய்துகொண்டிருந்ததால் இவரது காதல் கோரிக்கை நிராகரிக்கப்பட்டது. ஜென்கின்ஸ்தான் தனக்கு எதிராகத் தனது தங்கையின் உள்ளத்தில் தப்பெண்ணத்தைத் தோற்றுவித்திருக் கிருர் என்னும் ஐயத்தை இச் சூழ்நிலை வைட்டிடம் ஏற்படுத் திற்று. எனவே, வைட் குமாரி ஜென்கின்ஸைத் தொடர்ந்து காதலித்தார். ஆனல், இவரது முயற்சிகள் குமாரி ஜென்கின்சினுல் வெறுத்து ஒதுக்கப்பட்டன.

குமாரி ஜென்கின்ஸ் டென்வரிலிருந்து (Denver) கான்சாஸி லுள்ள (Kansas) மருத்துவமனைக்குச் சென்ருர். அவளைக் காணும் முயற்சிகளில் வைட் தொடர்ந்து ஈடுபட்டார். இங்குக் குமாரி

ஜென்கின்ஸ் இறந்தார். அவளது சடலத்தைத் தான் எப்படியும் காணவேண்டும் என வைட் அடம்பிடித்தார். மருத்துவமனையிலுள்ளவர்கள் இதற்கு உடன்பட்டனர். உடலைக் கண்ட வைட், அவள் உண்மையில் சாகவில்லை என்னும் ஐயத்தை தெரிவித்த போது, அவரை நம்பச்செய்வதற்காக ஒரு தாதி சடலத்தின் கையை மேலே தூக்கிக் கீழே விழுமாறு செய்தார். உயிரற்ற அவ்வுறுப்பு துவண்டு கட்டிலில் விழுந்ததை வைட் கண்டார். இந்த அனுபவங்களுக்குப் பின்னர் வைட் டென்வர் திரும்பினார். தன் தங்கையின் நோயையும் சாவையும் ஜென்கின்ஸ் போலியாக உண்டுபண்ணினார் என்றும், தான் கண்ட சவம் போலியுருவம் (dummy) என்றும் ஒரு திரிபுணர்ச்சியை வைட் வெளியிட்டார். தாதி கைகளைக் கீழே விட்டபோது, அதிலிருந்து 'கீச்' சென்ற ஒலி கிளம்பிற்று என அவர் சாதித்தார். ஜென்கின்சுக்கு ஏதிராக அவரது பகைமை அதிகரித்தது. இறுதியில் ஜென்கின்ஸைச் சுட்டுக் கொன்றுவிடப்போவதாகப் பயமுறுத்தினார்.

வைட்டிற்குப் பித்துப் பிடித்திருக்கிறது என ஜென்கின்ஸ் வழக்குத் தொடர்ந்தார். ஜூரிகளின் (Jury) முன்னிலையில் வழக்கு நடைபெற்றது. வைட் தனது கட்சிக்குத் தானே வழக்காடினார். தனக்குத் திரிபுணர்ச்சிகள் எதுவும் கிடையாதெனப் பிற திரிபுணர்ச்சி நோயாளிகளைப்போன்றே அவர் கூறினார். தான் செய்ததாகவும், சொன்னதாகவும் தனக்கு எதிராகக் கூறப்பட்டிருந்த அனைத்தையும் வைட் ஏற்றுக்கொண்டார். ஆனால், அதிக வேலைகளின் காரணமாகக் களைப்படைந்த நிலையில் இத் திரிபு உணர்வுகள் தனக்குத் தோன்றியிருந்தன எனவும், இப்பொழுதுள்ள அமைதியான உள்ள நிலையில் அத்தகைய எண்ணங்களுக்குத் தன்னிடம் இடமில்லை எனவும் அவர் விளக்கினார். இத்தகைய முறையில் வழக்காடி அவர் விடுதலைபெற்றார். ஆனால், வழக்கு மன்றத்தை விட்டு வெளியேறுவதற்கு முன்னர் வைட் ஓர் உளமருத்துவ இயல் நிபுணரைத் தனியே அழைத்து அவரிடம், பொம்மையுரு சடலத்தையே தாம் கண்டதாகவும், அப் பொம்மையின் கையிலிருந்து ஒலி கிளம்பியதும் உண்மைதான் எனவும் வலியுறுத்தினார். வைட் மீண்டும் ஜென்கின்ஸைத் துன்புறுத்தத் துவங்கினார். ஜென்கின்ஸ் மீண்டும் வழக்குத் தொடர்ந்தார். முன்னர் செய்ததுபோன்றே மீண்டும் திறம்பட வழக்காடி, வைட் இரண்டாம் முறையும் விடுதலை பெற்றார்.

வைட் காலிஃபோர்னியாவிற்குச் (California) சென்றார். அங்கு அவர் தனது தொழிலை ஆரம்பிக்க முனைந்தபோது, அதில் பெருந் தோல்வி அடைந்தார். ஜென்கின்ஸுடைய தூதுவர்கள் அங்கு

மறைந்திருப்பதால்தான் தன்னால் தன் தொழிலில் வெற்றிபெற முடியவில்லை என்னும் முடிவுக்கு அவர் வந்தார். காலிஃபோர்னியாவில் இருந்தபோது, திரிபுணர்ச்சி நோய் கொண்ட ஒரு பெண்ணை வைட் மணம்புரிந்தார். விரைவில் தம்பதிகள் டென்வர் திரும்பினர். அங்குப் பலர்மேல் இவர்கள் வழக்குத் தொடர்ந்தனர். முன்பு நடந்த வழக்குகளில் தன்னைக் காட்டிக்கொடுத்த அனைவரின் மீதும் வைட் பல வழக்குகளைத் தொடர்ந்தார். வழக்கு விவரங்களை வெளியிட்ட பத்திரிகைகள்மேலும் வழக்குத் தொடரப்பட்டது. இவ்வாறு ஒரு மில்லியன் டாலர்களுக்குமேல் மானநட்டம் கோரினார். அவரது மனைவிமட்டும் 85 வழக்குகளைத் தொடர்ந்தார்.

இதே வேளையில் வைட் மீண்டும் ஜென்கின்ஸைத் தொடர்ந்து தொல்லைப்படுத்தினார். ஜென்கின்ஸ் வீட்டின் புறக்கடைக்கு எதிராக ஓர் அறையை வாடகைக்கு அமர்த்திக்கொண்டு, கையில் ஒரு துப்பாக்கியோடு சன்னலின்மேல் உட்கார்ந்திருப்பார். வெளிப்படையாக அமைதியாகக் காணப்பட்ட நிலையில், ஒரு நாள் அவர் ஜென்கின்ஸ் வீட்டினரை அழைத்துத் தம்மிடம் மன்னிப்புக் கேட்குமாறு கூறினார். வீட்டு வேலையாட்கள் துணைக்குப் போலீசாரை அழைத்துவந்தபோது, திருமதி வைட் கைகளில் குளிருக்காக அணியும் கம்பளியில் கைத்துப்பாக்கியை மறைத்துவைத்திருந்ததைக் கண்டனர். இத் திருவிளையாடல்களின் காரணமாக மூன்றும் முறையாகத் தாம் பித்தர் அல்ல என ஜூரிகளின்முன் வழக்காட நேரிட்டது. இவ் வழக்கில் இவரது முயற்சிகள் பயனளிக்கவில்லை. வைட் பித்தரே என முடிவுகூறப்பட்டது.

எமது கூட்டாளி ஒருவரது கேட்டல் (audition) பற்றிய ஆராய்ச்சி விவரங்களைப் பத்திரிகைகள் வெளியிட்டுச் சில நாட்கள் சென்றபின்னர் கீழ்வரும் கடிதத்தை அவர் பெற்றார். இங்குத் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ள இல்பொருட் காட்சிகளும், திரிபுணர்ச்சி எண்ணங்களும் திரிபுணர்ச்சி நிலைக்கே உரியன. ஆயினும், கடிதம் எழுதியவர் கவனத்தோடு மருத்துவமனையில் ஆராயப்படாத நிலையில், இம் முடிவு தாற்காலிகமானதே ஆகும்.

அன்புடையீர்,

காதுக்கோளாறுகளுக்குரிய சிகிச்சைபற்றிய தங்களது மிகச் சுவையான கட்டுரையைப் பத்திரிகையில் இப்பொழுது படித்தேன். இக் கோளாறு என்னிடம் 1932ஆம் ஆண்டிலிருந்து இருக்கிறது. இப்பொழுதும் இருக்கிறது. வானொலியின் அருகில் நான் இருந்தபோது இக் கோளாறு தோன்றிற்று. அப்பொழுது எனது காதுகள்

விநோதமாக நடந்துகொண்டன. நான் ஒவ்வொரு முறை ஒலிபெருக்கியின் அருகில் சென்றபோதும், என் காதுகள் திறந்து மூடிக்கொண்டன. இரவில் வானொலியை நிறுத்திய பின்னரும், ஒரு பெண்ணின் குரலை நான் கேட்க ஆரம்பித்தேன். முதலில் இக் குரல் கீழ்மாடியிலிருந்து வருகிறது என நினைத்தேன். நிலவறையில் (cellar) வைக்கப்பட்டிருந்த வெப்பமானியிலிருந்து (heat register) இவ் வொலி வருகிறது எனக் கண்டுகொண்டேன். அதிக அலைவுகொண்ட பட்டையோடு (band) நான் இணைக்கப் பட்டிருந்தேன் என்பதை அப்பொழுது அறியாதிருந்தேன். இப் பட்டை ஒரு மீட்டரில் 1 - 6 பங்குகொண்டது என நினைக்கிறேன். இத் துடிப்புகளின் எதிர் ஒலிகளை நான் எல்லா வேளைகளிலும் இப்பொழுது கேட்கின்றேன். வேலைசெய்யும்போதும், பட்டணத் தில் உள்ளபோதும், என் காரில் (car) உள்ளபோதும், வேறு எல்லா வேளைகளிலும் நான் கேட்கிறேன். நீங்கள் இதை நம்ப மாட்டீர்கள் என்று எனக்குத் தெரியும். ஆயினும், இதுவே உண்மையாகும். நான் கூறுவதையெல்லாம் அவர்கள் தெரிந்து கொள்கிறார்கள். என் எண்ணத் துடிப்புகளை அவர்கள் பெறுவதால், நான் சிந்திப்பவையெல்லாம் அவர்களுக்குத் தெரிகிறது. என் இடது காதின் முன்புறத்தை என் விரலால் மூடி அடைக்கும்போது, மின்னுற்பத்தி இயந்திரத்திலிருந்து (electric generator) வருவது போன்ற இரைச்சல் ஒலி கேட்கிறது. நான் நல்ல பிரகாசமான ஒளியின்கீழ் நின்றால் என் இடப்புறமெல்லாம் நடுக்கம் ஏற்படு கிறது. குறைந்த அலைவெண்ணில் கண்களும் வானொலி ஏற்பன என நான் அறிகிறேன். நான் வேலைசெய்யும்போதெல்லாம் இம் மக்கள் என்னை வாதிக்கிறார்கள். காற்றில்லா ஊதுகுழாய்களோடும் (vacuum blower pipes), இயந்திரங்களின் இரைச்சலோடும் இவர்கள் தொடர்புகொண்டு, என்னைக் கிளர்ந்து எழச்செய்ய முயற்சி செய்கிறார்கள். என்னைக் கொண்டு சர்க்யூட்டை (circuit) இன்னும் முழுமையாகச் செய்ய முயல்கிறார்கள்.

ஓர் ஆண்டிற்கு முன்னதாக இவர்கள் என்னை நரம்புத் தளர்ச்சி (nervous breakdown) அடையச் செய்தார்கள். அப்பொழுது இரவில் என்னால் தூங்கமுடியவில்லை. கட்டிலில் மேலும் கீழுமாகப் புரண்டு படுப்பேன். என் தலை இடப்புறமோ, இருதயத்தின் பக்கமோ திரும்பிக்கொள்ளும். கட்டில் ஸ்பிரிங்குகளோடு (springs) அவர்கள் தொடர்பு கொண்டிருந்தனர் எனப் பின்பு கண்டு கொண்டேன். ஸ்பிரிங்குகள் பதப்பட்ட எஃகு ஆனபடியால், அவை காந்தசக்தி (magnetic) உடையன. இம்முறையில் ஸ்பிரிங் குகள்மூலமாக அவர்கள் என் உடம்போடு தொடர்புகொண்டு, மின்கல அடுக்கில் (battery) செய்யப்படுவதுபோன்று, என்னுள்

இத் துடிப்புகளைச் செலுத்தினர். எனது இடக்காதே தொடர்பு கொள்ளப்படுவதால், என் உடம்பின் இடப்புறமாகவே என் உடலினுள் இது செல்வதை நான் உணர்ந்தேன். சில வானொலிச் செய்திப் புத்தகங்களைப் (Radio News Books) படித்தபின்னரே, இக்குழப்பம் ஏன் ஏற்படுகிறது என அறிந்துகொண்டேன். இப் புத்தகங்கள் கற்பனைக் கதைகள்பற்றியன அல்ல. நான் கற்பனைக் கதைகளைப் படிப்பதில்லை. இது 1932ஆம் ஆண்டு ஏற்பட்டது என்பதை நினைவுகூருங்கள். சென்ற ஆண்டுதான் நான் இதைப் பற்றித் தெரிந்துகொண்டேன். அதுவரையிலும் நான் நரக வேதனையை அனுபவித்துக்கொண்டிருந்தேன். இப்பொழுதும் இது நடைபெற்றாலும், நான் எனது வேலைகளைத் தினமும் செய்து வருகிறேன். என் நிலைபற்றி நான் யாரிடமும்—அவர்கள் என்னை நம்பமாட்டார்கள் என்பதால்—ஒன்றும் சொல்வதில்லை. இதற்காக நான் யாரையும் குறைகூறமாட்டேன். ஏனெனில், இது பயித்தியக் காரத்தனமாகத்தான் படுகிறது. நான் இப்பொழுது குடிப்பதோ, புகைப்பதோ இல்லை. தேநீரும், காப்பியும் அருந்துவதும் இல்லை. நான் இப்பொழுது 210 பவுண்டு எடையோடு நல்ல ஆரோக்கிய மான நிலையில் இருக்கிறேன். என் மெத்தையின்மேலும் ஸ்பிரிங்கு களின்மீதும் மின்காப்பு (insulation) செய்திருப்பதால், இப்பொழு தெல்லாம் என்னால் தூங்கமுடிகிறது. நான் சொல்வதே உண்மை. கடவுளே இதற்கு நீதிபதி. இம் மக்கள் என் வானொலியை நிறுத்தி, ஒலிபெருக்கியில் பலவகையான ஒலிகளைப் புகுத்துகிறார்கள். இதற்கு என் மனைவியும் மகனும் சாட்சி கூறுவார்கள். இக்கோடை யில் நான் சூரிய ஒளியில் ஏதேனும் வேலைசெய்ய இறங்கினால், இவர்கள் என் குருதியோட்டத்தின் வெப்பத்தை அதிகரித்துவிடு வார்கள். இதனால் வியர்த்து நடுங்கித் தளர்ந்துபோவேன். நான் நரம்பு டானிக் (tonic) சாப்பிட்டுவருகிறேன். அது சிறிது பலன் தந்துள்ளது.

இந்த மக்களது குரலை இப்பொழுதும் நான் கேட்கிறேன். அவர்கள் என்ன செய்கிறார்கள் என்று எனக்கு நன்றாகத் தெரியும். என்னை எப்படியும் தொலைத்துக்கட்டிவிட வேண்டும் என்று அவர்கள் சொல்கிறார்கள். என்னைப் பரிசோதனைக்காகவே அவர்கள் பயன்படுத்தி யிருக்கிறார்கள். இயந்திரத்தை உண்டுபண்ணவும் என்னைச் சோதனைக்குப் பயன்படுத்தி யிருக்கலாம். நான் எப்பொழுதுமே அதிக நரம்புத் தளர்ச்சி உடையவனாக இருந்திருக் கிறேன். இதனால்தான் என்னால் இவ்வளவு நல்ல தொடர்பு ஏற்படுத்திக்கொள்ள முடிந்தது. மேலும், நான் சிறுவனாக இருந்த போது, என் இடது காதில் பேஸ் பந்தினால் (base-ball) அடி பட்டது. இதனால் எனது செவிப்பறை (ear drum) வலுவற்று

உள்ளதுபோலும். இந்த இயந்திரம் பொய்மானி (lie detector) என நினைக்கிறேன். ஏனெனில், ஒரே பொருளில் என் மனத்தைச் சிறிது நேரத்திற்கு இவர்களால் தேக்கிவைக்க முடிகிறது. மேலும், நான் உடல் நலமில்லாது இருந்தபோது என் இதயத் துடிப்புகளை யும் என்னால் கேட்கமுடிந்தது. இன்னும் இதுபற்றி நான் நிறையக் கூறமுடியும். ஆனால், நீங்கள் நம்பமாட்டீர்கள். நான் அதை எதிர்பார்க்கக்கூடாது. நீங்கள் என் கடிதத்திற்குப் பதில் தர வேண்டும் என நான் எதிர்பார்க்கிறேன். என்னுடைய மூளையி லிருந்து மின்துடிப்புகள் வெளிவருகின்றனவா என்றும், என் மூளை மின்துடிப்புகளை ஏற்றுக்கொள்கிறதா என்றும், என்னை நீங்கள் சோதனைக்கு உள்ளாக்கவேண்டும் என்றும் விரும்புகிறேன். உங்களால் இந்த உயர்வு அலைவெண் கொண்ட அலைவுகளைக் கண்டு கொள்ளமுடியும் என்பதில் எனக்குப் பூரண நம்பிக்கை உண்டு. இது நம்புவதற்கு மிகக் கடினமானது என்றும், இதுபோன்ற பரிசோதனை இதுவரையிலும் செய்யப்படவில்லை என்றும் நான் கூறுவதை நீங்கள் நம்பவேண்டும். கூடிய விரைவில் பதில் எழுதுங்கள். ஏனெனில், நான் இதுவரை இதுபற்றி எழுதியுள்ள வர்கள் யாரும் என்னைப்பற்றிப் புரிந்துகொள்ளவில்லை.

வணக்கம்.

திரிபுணர்ச்சி நிலை கொண்டவர்களோடு வாழ்வது எத்துணை கடினமானது என்பது, கீழ்வரும் வரலாற்றிலிருந்து தெளிவாகத் தெரியும்:

திரு A-யும், அவரது மனைவியாரும் விடுமுறையில் வெளியூர் சென்றபோது, திருமதி A-யின் நெருங்கிய நண்பரான குமாரி C என்பாரைத் தமது வீட்டில் வந்து தங்கியிருக்குமாறு அழைத் தனர். விடுமுறை கழிந்து வீடு திரும்பிய திருமதி A, தன் வீட்டி லிருந்து விநோதமான ஒரு நாற்றம் வருவதாகக் கூறினார். குமாரி C தனது இல்லத்தைப் பரத்தைச் செயல்களுக்காகப் பயன்படுத்தி யுள்ளார் என்னும் திரிபுணர்ச்சியை A விரைவில் தோற்றுவித்துக் கொண்டார். சில வாரங்களுக்குப் பின்னர், குமாரி C தன்னைப் பற்றிப் பொய்களைப் பரப்புவதாகவும், தனது கணவரை அவர் மணந்துகொள்வதற்காகத் தனக்கு எதிராக அவரைத் திருப்பு வதாகவும், குமாரி C மேல் பழிசுமத்தினார். அண்டை வீட்டார் தன்னைப்பற்றி உளவறிவதாகவும், தன்னைக் காணும்போதெல்லாம் குரைக்கும்படி தமது நாய்களை அவர்கள் பயிற்றுவிப்பதாகவும் குறைகூறலானார்.

இவ்வாறு பல முறை அண்டை வீட்டினருக்குத் தொல்லைகள் தந்தபின்னர், திருமதி A உளமருத்துவமனைக்கு அனுப்பிவைக்கப்

பட்டார். முதல் முறை கண்டுபேசப்பட்டபோது, அவர் நன்றாகப் பதில் தந்து ஒத்துழைத்ததோடு அமைதியாகவும் இருந்தார். மருத்துவர் தனது உள்ளத்தை நன்றாக ஆராய்ந்து பார்த்து, தான் நல்ல உளநிலையிலேயே இருப்பதாகச் சான்று தருமாறு மருத்துவரிடம் அவர் கேட்டார். ஆனால், தொடர்ந்து மருத்துவ மனையிலேயே வைக்கப்பட்டிருந்தபோது, அவர் சினம்மிகுந்தவராக வும், வசை பொழிபவராகவும், வன்செயல்களில் ஈடுபடுபவராகவும் மாறினார். அவரது கணவர் அவரைக் காணவந்தபோதெல்லாம், அவர்மேல் வசைபொழிவார். மேலும், தனது கணவர் பலவகை யான தீய நடத்தைகள் உடையவர் எனக் குற்றஞ்சாட்டுவார். அங்குள்ள மருத்துவர்களையெல்லாம் ' போலிகள் ' எனவும், தாதி களைச் ' சொன்னதைச் செய்யும் கூலிகள் ' எனவும் அழைத்தார். ஆயினும், எல்லா வேளைகளிலும் நல்ல சூழ்நிலைத் தொடர்பு உடையவராகவும், உளவிழிப்புக் கொண்டவராகவும் காணப் பட்டார்.

திரிபுணர்ச்சி நோயாளியின் மனநிலையைக் கீழ்வரும் பாடல்* அழகாகச் சித்திரிக்கிறது. இப் பாடல் உளமருத்துவ இயல் நிபுணர் ஒருவரின் தொகுப்பினின்று எடுத்துப் பிரசுரிக்கப்பட்டுள்ளது **(9).**

திரிபுணர்ச்சி நோய்

' என்னைச் சுற்றிலும் சூழ்ச்சி வலை பின்னப்படுகிறது. ஆகாயத்திலும் அதை நான் உணர்கிறேன். பல நூறு முகங்கள் என்னைப் பார்த்து இளிக்கவும், புருவங்களை நெரிக்கவும் செய்கின்றன. அவர்களது சதிசெய்யும் கரங்களை எங்கும் காண்கிறேன்.

அவர்கள் எனக்கு நஞ்சிடுகிறார்கள்; என்னைத் துன்புறுத்துகிறார்கள். கோயில், அரசு, இரகசியத் தங்கு மிடங்கள் என்பன நுட்பமான முறையில் எனக்கு எதிராக வேலைசெய்கின்றன. எனக்குப் பின்னால் பெண்கள் மறைந் திருந்து என்னைப்பற்றியே பேசுகிறார்கள்.

என்னை உளக்கோமாளி என்கிறார்கள். அது தவறு. அவை எனக்கு உண்மையானவை. அண்டத்தில் பரந் துள்ள இந்த வெறுப்பு, நான் கிறிஸ்துநாதர் (Christ) என்று உணர்த்துகிறது. நானும் கோல்கோதா (Golgotha) மலையில் மரத்தில் தொங்கி உயிர்துறப்பேன்.'

சிகிச்சையும் விளைவுகளும் : திரிபுணர்ச்சி நோயும், திரிபுணர்ச்சி நிலையும் குணப்படுத்த முடியாதன என்றே கூறலாம். இவை

மருத்துவத்திற்கு அடங்காத நோய்களாகும். துன்புறு திரிபுணர்ச்சியும், உயர்வுத் திரிபுணர்ச்சியும் முழுவதாக வளர்ச்சியடைந்த நிலேயில் அப்படியே நிலேத்து நிற்கின்றன. அவற்றை மாற்ற முனேவது வீணுன செயலாகும். தமது செயல்களேயும் எண்ணங்களேயும் நோயாளிகள் அடக்கிக்கொள்ளாமற்போனுல் நீண்ட நாட்களுக்குச் சிறைச்சாலேயிலோ, மருத்துவ விடுதியிலோ தங்க நேரிடும் என நோயாளிகளே எச்சரிக்கை செய்வதே நாம் அதிகமாகச் சாதிக்கக்கூடியதாகும். இவர்களே மருத்துவ விடுதிகளில் சேர்ப்பது ஒரு மருத்துவமுறை என்பதைவிடத் தண்டனே என்பதே பொருந்தும். இவர்கள் தம்மைத் தம் உளமருத்துவ இயல் நிபுணர்களேவிடச் சிறந்தவர்கள் எனக் கருதிக்கொள்கிருர்கள். மருத்துவ மனேயிலுள்ள பணியாட்கள் அனேவரும் தம் எதிரிகளோடு கூட்டுச் சேர்ந்தவர்கள் என இவர்கள் கற்பனேசெய்துகொள்கிருர்கள். மருத்துவமனேயில் சேர்க்கப்படின், தமது திரிபுணர்ச்சிகளேக் கைவிடுவதாக நடித்து விடுதலே பெறுகின்றனர். ஆயினும், மருத்துவமனேகளில் இவர்களேச் சேர்ப்பது இவர்களேக் கட்டுப்படுத்தும் செல்வாக்கு உடையதாகக் காணப்படுகிறது. சில நாட்கள் அடைத்துவைக்கப்படுவதால், இவர்களில் பலர் முன்பைவிட ஒதுங்கியிருக்க முற்படுகிருர்கள். மேலும், முன்புபோல பிறருக்கு அவ்வளவு ஆபத்தானவர்களாக இவர்கள் இருப்பதில்லே.

நூற்றெகுதி (Bibliography)

1. 'Annual report of the department of mental hygiene, State of New York. Albany, N. Y.: Lyon, 1938-1940.
2. Bluemel, C. S. (புளுமெல்): 'The troubled mind.' Baltimore: Williams & Wilkins, 1938.
3. Bond, E. D., (பாண்டு) and F. J. Braceland (பிரேஸ்லாண்டு): 'Prognosis in mental disease.' Amer. J. Psychiat., 1937, 94 263-274.
4. Brill, A. A. (பிரில்): 'Homoerotism and paranoia', Amer. J. Psychiat., 1934, 90, 957-974.
5. Cameron, N. (காமிரான்): 'The functional psychoses', In J. McV. Hunt (Ed.) 'Personality and the behavior disorders.' New York: Ronald, 1944. Vol. II, 861-921.
6. Cook, L. C. (கூக்): 'Convulsion therapy.' J. ment. Sci., 1944, 90, 435–464.

7. Freeman, W. (பிரீமென்) and J.W. Watts (வாட்ஸ்): 'Psycho-surgery.' Springfield, III: C. C. Thomas, 1942.

8. Grover, M. M. (குரோவர்): 'A study of cases of folie a deux.' Amer. J. Psychiat., 1937, 93, 1045-1062.

9. Karnosh, L. J. (கார்னுஷ்): 'A psychiatrist's anthology.' Cleveland: Occupational Therapy Press, 1932.

10. Lewis, A. J. (லூயி): 'Melancholia: A clinical study of depressive states.' J. ment. sci., 1934, 80, 277-378.

11. MacCurdy, J. T (மக்கர்டி): 'The psychology of emotion.' New York: Harcourt, 1925.

12. Noyes, A. P. (நோயஸ்): 'Modern clinical psychiatry.' (2d ed.) Philadelphia: Saunders, 1939.

13. Palmer, H. D. (பால்மர்), D. W. Hastings (ஹேஸ்டிங்ஸ்), S. H. Sherman (ஷெர்மென்): 'Therapy in involutional melancholia.' Amer. J. Psychiat., 1941, 97, 1086-1115.

14. Page, J. D. (பேஜ்) and J. Warkentin (வார்கென்டின்): 'Masculinity and paranoia.' J. abnorm. soc. Psychol. 1938, 33, 527-531

15. 'Patients in mental institutions,' 1943, U. S. Dept. Commerce. Washington: U. S. Govt. Printing Office, 1946.

16. Strecker, E. A. (ஸ்ட்ரெகர்): 'Involutional melancholia.' N. Y. St. J. Med., 1942, 42, 530-534.

17. Titley, W.B. (டிட்லே): 'Prepsychotic personality of patients with involutional melancholia. Arch. Neurol. Psychiat., Chicago, 1936, 36, 19-33.

14. மதுவால் எழும் உளக்கோளாறுகள்
(Alcoholic Mental Disorders)

பல ஆண்டுகள் தொடர்ச்சியாக மிகையான அளவில் போதைப்பொருள்களைக் கொள்ளுதல், உளநோய்களின் நேரடிக் காரணமாகவோ, ஒரே காரணமாகவோ இருப்பது அருமையாகும். இந் நோயாளிகளில் பெரும்பாலோரிடையே போதைப்பொருள் களைக் கொள்ளுவது என்பது, உள்ளடங்கியுள்ள ஏதோ ஓர் ஆளுமை உலைவிற்கு வழிநிலை அறிகுறியாகமட்டுமே காணப்படுகிறது. இதன் காரணமாக மிதமிஞ்சிக் குடிப்பவர்கள் உளப்பிணியாள ராகும்போது, அவர்கள் வேறு மருத்துவ ஆய்வு வகைகளுள்ளேயே பெரும்பாலும் வரிசைப்படுத்தப்படுகின்றனர். குறிப்பாக மூளை உளப்பிணி, மூளைத்தமனி, இறுக்க உளப்பிணி, வலிப்பு, உணர்ச்சி விண்டநிலை நோய், வீறுச்சோர்வு உளப்பிணி என்பன கொண்டவர்களாகவே இவர்கள் கருதப்படுகின்றனர். ஆயினும், சில திட்டவட்டமான அறிகுறி வடிவுகளை, இன்றுள்ள உள மருத்துவ இயல் அறிஞர்கள் நடைமுறையில் அடிப்படையாகப் போதைப்பொருள் தன்மை கொண்டன எனக் கருதுகிறார்கள். இத்தகையவற்றினைப் போதைப்பொருள் உளப்பிணி என அவர்கள் வகைப்படுத்துகின்றனர். நோய்க் கூறுடைய போதை (pathological intoxication), வெறிப்பிதற்றல் (delirium tremens), கார்சாக்கோ உளப்பிணி (Korsakoff's psychosis), அதீதப் போதை இல்பொருட் காட்சி நிலை (acute hallucinosis), மதுவால் எழும் சீர்கேட்டு நிலை (alcoholic deterioration) என்பன போதைப்பொருள் உளப்பிணியுனுள் அடங்கும்.

நிகழ்வு : உளமருத்துவ மனைகளில் அண்மை ஆண்டுகளில் முதல் முறையாக அனுமதி பெறுவாருள் சுமார் 4 சதவீதத்தினர் போதைப்பொருள் உளப்பிணி கொண்டோர் என மருத்துவ ஆய்வு செய்யப்பட்டுள்ளது (12). இன்னும் 5 சதவீதத்தினர் உளப் பிணி இல்லாது போதை நிலை கொண்டவர் என வகைப்படுத்தப்

படுகின்றனர். பொதுமக்களில் சுமார் 200 பேரில் ஒருவர் தம் ஆயுட்காலத்தில் எப்பொழுதேனும் போதைப்பொருள் உளப் பிணி கொள்ளுவர் என எதிர்பார்க்கலாம். போதைப் பொருள் உளப்பிணிகள் முக்கியமாக வாழ்வின் நடுப்பருவத்தில் தோன்றும் உளக் கோளாறுகளாகும். முதல் முறையாக உளமருத்துவ மனைகளில் சேர்க்கப்படும் போதைப்பொருள் நோயாளிகளில் 70 சதவீதத்திற்கும் அதிகமானவர்கள் முப்பதுமுதல் ஐம்பத்தைந்து வயதிற்கு உள்ளானவர்கள் எனக் காணப்பட்டுள்ளது. இந் நோயின் நிகழ்வு கிராம மக்களைவிட நகர மக்களிடம் மூன்று மடங்கிற்கும் அதிகமானது எனவும், வெள்ளையரிடம் இந் நோய் நிகழ்வதைப் போன்று மூன்று மடங்கு அதிகமாக நீக்கிரோக்களிடம் இது நிகழ்கிறது எனவும் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்பட்டவர்களது விவரங்கள் காட்டுகின்றன. விவாகரத்து பெற்றுள்ளோர் அல்லது வாழ்க்கைத் துணையை இழந்து நிற்போர் என்பவர்களிடம் அசாதாரணமான உயர்ந்த விகிதத்தில் இந் நோய் காணப்படுகிறது. இந்நோய் கொண்ட ஆண்களிடையே, திருமணமாகாதவர்களிடம் அவர்களோடு ஒப்பிடத்தக்க பொதுமக்களிடம் இருப்பதைப் போன்று இருமடங்கு அதிகமாக இந் நோய் காணப்படுகிறது. ஆனால், பெண்நோயாளிகளிடம், திருமணமாகாதவரின் நோய் நிகழ்வு பொதுமக்களிடம் உள்ள அளவாகவே உள்ளது (7).

மக்கள் குடிப்பது ஏன்?

இயல்பான அளவில் குடித்தல்: போதைநிலையிலுள்ள மனிதரையும், வேளாவேளைகளில் குடிக்கும் மனிதரையும் வேறுபடுத்துவது அவசியமாகும். தமது உணவோடு ஒரு கிண்ணம் நிறைய பீர் (beer) அல்லது ஒயின் (wine) அருந்தும் ஐரோப்பியரைப்போல, தனது இரவு உணவைக் கொள்ளுமுன்னர் மதுக்கலவை (cocktail) அருந்தும் அமெரிக்கர் போதைநிலையினர் அல்லர்; அவர் இயல்பான அளவில் குடிப்பவரே. இயல்பான அளவில் குடிப்பவரிடம் மது வேண்டும் என்னும் தவிர்க்கமுடியாத வேட்கை இருப்பதில்லை. மேலும், அவர் மிதமான அளவில் மட்டுமே குடிக்கிறார். அவர் குடிப்பதற்கு ஊக்குவியாக உள்ளனவும் எளிமையானவையாகவே உள்ளன. உடல் தளர்ச்சியூட்டி, மிதமான அளவில் உள, மனவெழுச்சித் தூண்டலைத் தந்து, விருந்தை நன்கு சுவைக்கவும், பிறரோடு அதிகத் தோழமை கொள்ளவும் தக்க இன்ப உணர்வினை மது தரும் போக்குடையதால் இயல்பான மனிதன் மது அருந்துகிறான். மாறாக, போதை நிலையினனிடம் குறிப்பிட்ட வேளைகளில் மது வேட்கை மிக வன்மையாகக் காணப்படுவதுடன், அவன் மிதமிஞ்சியும் குடிக்கிறான். ஆழமான சிக்கல் மலிந்த காரணங்கள் அவனைக் குடிக்கத் தூண்டுகின்றன.

குடிப்பிறப்பு : 35 முதல் 40 சதவீதத்தினரான பெருங் குடியர்களின் உறவினரும் போதை நிலை அல்லது பிற பிறழ்வுப் போக்குகளை வெளியிட்டுள்ளனர் (5). இக் கண்டுபிடிப்பு, பல ஐரோப்பிய ஆராய்ச்சியாளர்களைப், போதை நிலைக்கு வாகு ஆதாரமானது என வலியுறுத்தத் தூண்டியுள்ளது. குடிப்பழக்கத்திற்கு அடிமையாக உள்ளடங்கிய உள-உயிரியல் குறைபாடுகள் சாதகமான அடைப்படைகளாகக்கூடும் என இவர்கள் கருதுகின்றனர். போதைநிலை ஏதோ குடிப்பிறப்புக் குறைபாட்டைக் காட்டும் அறிகுறியாக இருக்கக்கூடுமெனினும், இவற்றிற்கு இடையேயுள்ள தொடர்பை நாம் மிகக் கவனமாக விளக்குதல் வேண்டும். குடிக்க வேண்டும் என்னும் தூண்டுதல் வழிவருவதில்லை; தன் குடிப் பிறப்பின் காரணமாக ஒரு மனிதன் போதை நிலையினை வேண்டும் என விதிக்கப்படுவதும் இல்லை. தன் சிக்கல்களைத் தீர்க்கும் ஒரு வழியாக ஒரு மனிதன் குடிப்பழக்கத்தை நாடும் வாய்ப்பை அதிகரிப்பதுமட்டுமே குடிப்பிறப்புக் குறைபாடுகள் அதிகப்படியாகச் செய்யக்கூடியதாகும்.

உளவியல் கொள்கைகள் : உளவியல் கொள்கைகள் மதுவின் பணிகளை வலியுறுத்துகின்றன. மது, பொறுப்புகளையும், இதயத்திலுள்ள துன்பங்களையும் போக்குகிறது. துன்பமும் கவலையும் அமுக்கப்பட்டு மகிழ்வும் உற்சாகமும் தலைதூக்கச் செய்கிறது. குடும்பப் போராட்டங்கள், தொழில்பற்றிய கவலைகள், தாழ்வு உணர்ச்சிகள் என்பனவற்றினின்று தப்பி ஓட மது உதவுகிறது. வேதனையூட்டும் நினைவுகளை அழிக்கவும் சமூகத் தடைகளை நீக்கும் திறன் கொண்டதாகவும் மது இருக்கிறது. கோழைக்கு வீரம் ஊட்டவும், நெஞ்சுரமற்றவனுக்கு நம்பிக்கை ஊட்டவும், மகிழ்வற்றவனுக்கு இன்பம் பயக்கவும், தோல்வியில் இன்பம் தரவும் மது வன்மைகொண்டது. சுருங்கக் கூறுமிடத்து, ஏமாற்றங்களினின்றும், உண்மை வாழ்வில் விளைந்த மனமுறிவுகளினின்றும் தப்பி ஓட மது அனுமதிக்கிறது. பொதுவான இவ் விளக்கங்களில் தவறேதும் இல்லை. ஆனால், இவை உண்மையின் ஒரு பகுதியை மட்டுமே கூறுகின்றன. ஏனெனில், கவலைகளும் சிக்கல்களும் கொண்ட எண்ணிறந்த மக்களில், ஒருசிறு சதவீதத்தினர்மட்டுமே மதுவின் துணைகொண்டு இவற்றிலிருந்து தப்ப முற்படுகின்றனர்.

உளப் பகுப்பாய்வுக் கொள்கைகள் : ஆண்கள் மதுவிற்கு அடிமையாதலை, ஒடுக்கப்பட்ட தற்பால் காமத்தின் அடிப்படையில் பல உளப்பகுப்பியலார் விளக்க முற்பட்டுள்ளனர். முக்கியமாக, பிற ஆண்களோடு உள்ளபோதே ஆண்கள் மிகையாகக் குடிக்கின்றனர் எனவும், இச்சூழ்நிலை நெருக்கமான தொடர்புகள்

ஏற்படுவதற்குச் சாதகமாக இருக்கிறது என்பதையும், தமது கருதுகோளுக்குச் (hypothesis) சாதகமான ஓர் உண்மையாக இவர்கள் தருகின்றனர். மது உள்தடைகளை அகற்றும் திறன் கொண்டுள்ளதால், ஒடுக்கப்பட்டுள்ள தற்பால் காமத் தூண்டுதல்களை மேல்நிலைக்கு வர எளிதில் அனுமதிக்கிறது. இல்பொருட் காட்சியுடைய போதைப் பொருள் உளப்பிணியாளனைத் தொல்லைப்படுத்தும் குரல்கள், அவன் தற்காமச் செயல்களைப் புரிந்ததாகக் குற்றஞ்சாட்டுவதும் இந்த வாதத்தோடு தொடர்புடையது. நோய்தீர்க்கும் விடுதியில் நாம் காணும் இக்காட்சி ஒடுக்கப்படும் தற்காமக் கருதுகோளுக்கு ஒத்ததாகவே இருக்கிறது. ஏனெனில், தனது சிந்தனைகள், விருப்பங்கள், தனக்கு ஆசை காட்டுவன • என்பவற்றை மறைமுகமாக வெளியிடுவனவே இல்பொருட் காட்சிகளாகும்.

பிரபலமான மற்றோர் உளப்பகுப்பாய்வுக் கொள்கையை மெனிங்கர் (K. A. Menninger) திறம்பட வெளியிட்டுள்ளார். இவரது கருத்துப்படி மதுவுக்கு அடிமையாதல் ஒருவகையான அரைகுறைத் தற்கொலையாகும். இதைப்பற்றி அவர் கீழ்வருமாறு எழுதியுள்ளார் (9, பக். 160): ‘எனவே மதுவுக்கு அடிமையாதல் என்பதை ஒரு பெருந் தன்னழிவைத் தவிர்ப்பதற்காக மேற்கொள்ளப்படும் ஒரு சிறுவகைத் தன்னழிவு எனக் கொள்ளலாம். ஆதிக்கத் தனிமங்கள், குறுக்கீட்டால் விளையும் கிளர்ச்சி, தணியாத காமம், ஆதிக்கத்தோடு தொடர்புடையதால் தண்டிக்கப்பட வேண்டும் என்னும் தேவை என்பவற்றினின்று இந்தத் தன்னழிவுச் செயல் பிறக்கிறது. தன்னழிவு, அச்சத்தைத் தவிர்ப்பதற்காகவும், தனது வேதனையைத் தணிப்பதற்காகவும் பயன்படும் அதே கருவியினால் நடைமுறைப் பொருளில் ஏற்படுகிறது என்பது இதனுடைய மற்றொரு குணமாகும்.’

போதை நிலையைப் புரிந்துகொள்வதற்கு இக்கொள்கைகள் பெரிதும் உதவியுள்ளன. பகுப்பாய்வுத் துறையைச் சேர்ந்திராத வேறு சிலரும் இக்கொள்கைகளை ஏற்றுக்கொண்டுள்ளனர். ஆனால், பிற உளப்பகுப்பியல் கொள்கைகளைப்போன்றே இக்கொள்கைகளும் சிக்கலை மிக எளிதாக்க முற்படுவதும், தனியாள் வேறுபாடுகளைப் (individual differences) புறக்கணிப்பதும் இவற்றிலுள்ள குறைகளாகும். ஒடுக்கப்பட்ட தற்பால் காமமும், தன்னழிவு ஊக்குவியும் ஒருசில நோயாளிகளிடம் முக்கியமான பங்கு வகிக்கலாம். ஆனால், எந்த ஒரு நோயாளியிடமும் இவைமட்டுமே முழுவதாக முக்கியம் வாய்ந்தவை என்பதோ, எல்லா நோயாளிகளிடமும் இவை இருக்கின்றன என்பதோ இல்லை. பல குடிகாரர்

கள் தனிமையாக இருக்கும்போதே குடிப்பவர்களாக இருக்கின் றனர். அதுபோன்றே போதைப் பொருள் நோயாளிகளின் பல இல் பொருட் காட்சிகளில் தற்காமப் பொருள் இருப்பதில்லே. மேலும், பெண்குடியர்கள் பெண்களோடு அமர்ந்து குடிப்பதைவிட, ஆண் களுடனேயே குடிக்க விரும்புவது ஒடுக்கப்பட்ட தற்காமக் கொள் கையை ஆதரிக்கவில்லே. மதுவுக்கு அடிமையாதல் அரைகுறையான தற்கொலே வகை என நாம் துணிபுகொள்ளினுங்கூட, நேரடியான பிற முறைகள் உள்ளபோது, ஏன் சில மனிதர்கள் இம்முறையைத் தேர்ந்தெடுக்கின்றனர் என்னும் கேள்வி எழுகிறது.

புறணி உள்தடைக் கொள்கை (Cortical Inhibition Theory): மதுவுக்கு மனிதர்கள் அடிமையாவதற்குத் தரப்படும் எந்த விளக்கமும், பழங்காலத்திலிருந்தே எல்லா இனத்தினரிடமும் மது பிரபலமாக இருந்துள்ளது என்பதை விளக்குதல் வேண்டும். பதிவு செய்யப்பட்டுள்ள வரலாற்றின் முதல்நிலே முதல் இன்று வரையிலும் ஆதிமனிதனும், நாகரிகமான இன்றைய மனிதனும் மிகத் திறத்துடன் மதுவகைகளேத் தோற்றுவித்து, அவற்றை அருந்துவதில் இன்பம் கண்டுள்ளனர். சீமானும் ஏழையும், வெற்றி பெற்றவனும் தோல்வியடைந்தவனும், அறிஞனும் மடையனும் மதுவால் கவரப்பட்டுள்ளனர். மதுவுக்கு எதிராகப் பல முயற்சி கள் ஏற்கப்பட்டிருப்பினும், மதுவின் தீமையான விளேவுகளே மக்கள் அறிந்துள்ளபோதிலும், பல மக்களது வாழ்வில் மது இன்றும் ஒரு முக்கியமான பங்கு வகிக்கிறது. குடிகாரர்களில் பெரும் பான்மையினர் மதுவின் சுவையை விரும்புவதில்லே என்பதாலும், இதை மறைப்பதற்கு அவர்கள் பல முயற்சிகள் செய்வதாலும், மதுவின் கவர்ச்சி அதன் சுவையைவிட அது தோற்றுவிக்கும் விளேவுகளிலேயே உள்ளது என்பது வெளிப்படையாகும். மதுவின் விளேவுகள்தாம் என்ன ?

இந்நாள்வரையிலும் நாம் பெற்றுள்ள அறிவைக்கொண்டு இக்கேள்விக்கு நம்மால் தரத்தக்க மிக விவரமான விடை, மது மூளேப் புறணியைச் செயலறச் செய்யும் செல்வாக்குடையது என்பதாகும். மூளேப் புறணி உயர் உளச்செயல்கள், நினேவு ஆகிய வற்றின் இருக்கையாகவும், மனவெழுச்சி உள்துடிப்புகளே உள்தடை செய்யும் திறன்பெற்றதாகவும் இருக்கிறது. எனவே, அது மதுவினுல் செயலற்றுப்போகும்போது, குடிப்பவனுக்குத் தன்னே உலேவுசெய்யும் நினேவுகளிலிருந்தும் எண்ணங்களிலிருந்தும் விடுதலே கிடைக்கிறது. மேலும், இதனுல் அறிவு அகற்றப்படுகிறது; எச்சரிக்கை நீக்கப்படுகிறது ; மனிதனது பழங்குடி எழுச்சியுடைய மனம் தன்னேத் தங்குதடையின்றி வெளியிட அனுமதிக்கிறது.

அறிவான தீர்ப்புகளாலும் சமூக உள்தடைகளினாலும் கட்டுப் படுத்தப்படாமல், பொறுப்புகள் தோல்விகள் தொல்லைகள் என்ப வற்றை மறந்தவனாகவும், மனவெழுச்சிகளைத் தடையின்றி வெளி யிடும் மனிதனாகவும் மது மனிதனை மாற்றுகிறது. மதுவின் துணை கொண்டு மனிதன் நுண்ணறிவு என்னும் நுகத்திலிருந்து தன்னை விடுவித்துக் கொள்கிறான்; சமூக முகமூடியை நீக்குகிறான்; தனது உண்மையான உணர்ச்சிகளையும், மனவெழுச்சிகளையும், உள் ளீடான ஆளுமையையும் தடையின்றி வெளியிடுகிறான். சமூக அகங்களிலிருந்து தப்பும் வழியாக மது உதவுகிறது. மதுவின் மூல மாகத் திகைப்பூட்டும் எண்ணங்களையும் வேதனைதரும் நினைவு களையும் நீக்கவும், மனவெழுச்சிகளைத் தடையின்றி வெளியிடவும், உண்மை உலகினின்று தப்பவும், நல்ல அறிவுடைய மனிதனும் உளப்பிணியுடைய குடிகாரனும் முயல்கின்றனர்.

இக்கொள்கை உளவியல், உளப்பகுப்பியல் கொள்கைகளை விட மிக அடிப்படையானதாகவும், உள்ளடங்குவதாகவும் உள்ளது. ஆயினும், மது அருந்தும் மக்களில் ஒருசிலர்மட்டுமே அதற்கு அடிமையாகின்றனர் என்பதை இக்கொள்கை விளக்குவ தில்லை. ஏற்பதில் அடிப்படையான ஏதோ உளவாகு வேறுபாடு அல்லது பொறுதிவாயிலில் (tolerance threshold) வேறுபாடு என்பது இதன் விடையாக இருக்கலாம். ஆனால், இதுபற்றி இன்னும் அதிக அளவில் ஆராய்ச்சி தேவைப்படுகிறது.

ஆளுமைக் காரணிகள் : 'போதை நிலை ஆளுமை' எனக் குறிப்பிடத்தக்க ஒன்றும் இல்லை. மது அடிமைகள் ஒரே சீரான குழுவில் அமைவதில்லை. ஒரு தேர்ந்தெடுக்கப்படாத குடியர்களின் குழுவில், சாதாரண மக்களிடம் காணத்தக்க எல்லா வகை ஆளுமை யினரையும் காணலாம். போதைநிலைக் குழுவினுள், பல ஆண்டு களாகச் சமூகக் கூட்டங்களில் குடித்து, பின்னர்த் தற்செயலாகக் குடிப்பழக்கத்திற்கு அடிமையானவர்கள், ஆதார ஆளுமைச் சமநிலை அறிகுறியாகக் குடிப்பழக்கம் அமையும் தனியார்களைவிட அதிகமான அளவில் புறமுக அல்லது 'சைக்கிளோதிமிக்' போக்குடையவர்களாகக் காணப்படுகின்றனர்.

தம் குடும்பத் தொடர்புகளில், ஆண்நோயாளிகள் பெரும் பாலும் தம்முடைய தந்தையரைவிடத் தாய்மாரை அதிகம் விரும்புபவர்களாக உள்ளனர். தமது தந்தையர் பெரும்பாலும் கண்டிப்பானவர்கள் எனவும், எதேச்சாதிகாரிகள் (autocratic) எனவும் இவர்கள் விவரிக்கின்றனர். ஆயினும், இயல்பான குழுக் களிலும் விலக்கினர் குழுக்களிலும் இத்தகைய குழந்தை-பெற்றோர்

போக்குகள் அதிக அளவில் பரந்து காணப்படுவதால், இக் கண்டு பிடிப்புகளுக்கு அதிக நோய்க்காரண முக்கியத்துவம் தருவதற் கில்லை (5).

சமூகக் காரணிகள்: குடி அடிமைத்தனம் எந்த அளவிற்குப் பரந்துள்ளது என்பது ஓரளவிற்குப் போதைப் பொருள்கள் கிடைப்பதைப் பொறுத்து நிர்ணயிக்கப்படும். திராட்சை பயிரிடப்படும் நாடுகளிலும், மதுப்பொருள்கள் தடையின்றியும் குறைந்த விலையிலும் விற்கப்படும் நாடுகளிலும் மதுவுக்கு அடிமை யாதலின் நிகழ்வு, பிற நாடுகளிலுள்ளதைவிட அதிகமாக இருக்கிறது. அமெரிக்காவில் நடந்த மதுத்தடைச் சோதனை, மது கிடைக்கும் அளவிற்கும், மதுவிற்கு அடிமையாகும் அளவிற்கும் இடையேயுள்ள தொடர்பினைச் சித்திரிக்கிறது. மதுத்தடை ஏற்பட்ட முதல் ஆண்டுகளில், மது கிடைப்பது அரிதாக இருந்த போது, மதுவால் விளைந்த சாவுகளைக் கொண்டும் உள மருத்துவ மனைகளில் சேர்க்கப்பட்ட போதைநிலை நோயாளிகளின் எண்ணிக்கையைக் கொண்டும் கணக்கிடப்பட்ட குடி அடிமைத் தனத்தின் நிகழ்வு, மதுத்தடை ஏற்படுவதற்கு முந்தைய பருவத்தை விடக் குறிப்பிடத்தக்க முறையில் குறைவாக இருந்தது. மதுத் தடையின் பின் ஆண்டுகளில் கள்ளச் சாராயம் வேண்டிய அளவில் கிடைத்தபோது, குடி அடிமைத்தனத்தின் நிகழ்வு, மதுத்தடைக்கு முந்தைய பருவத்தின் நிகழ்வுநிலையை மீண்டும் அடைந்தது (11). மதுத்தடை நீக்கப்பட்ட பின்னரும், நிகழ்வின் அளவு அதே நிலையிலேயே நின்றுள்ளது.

குடி அடிமைத்தனத்தில் காணப்படும் பால் வேறுபாடுகளும் சமூகக் காரணிகளின் முக்கியத்துவத்தினை வலியுறுத்துகின்றன. ஆண்களைப்போன்றே பெண்களும் குடிக்கு அடிமைப்படும் தன்மை யுடையவர்களே; ஆயினும், பயிற்சியின் காரணமாகவும், சமூக அழுத்தத்தின் காரணமாகவும் ஆண்களைவிட அதிக அளவில் பெண்களே குடிப்பதினின்று தவிர்க்கப்படுகின்றனர். இதன் காரணமாக, உளமருத்துவ மனைகளில் முதல் முறையாக அனுமதிக் கப்படுபவருள் இந் நோய்கொண்ட ஆண்நோயாளிகள் பெண் நோயாளிகளைவிடச் சுமார் 5 : 1 என்னும் விகிதத்தில் அதிகமாக உள்ளனர்; இப் பால் வேறுபாடு நாட்டிலுள்ள பல்வேறு பகுதி யினரிடம் வேறுபட்டுக் காணப்படுகிறது (12).

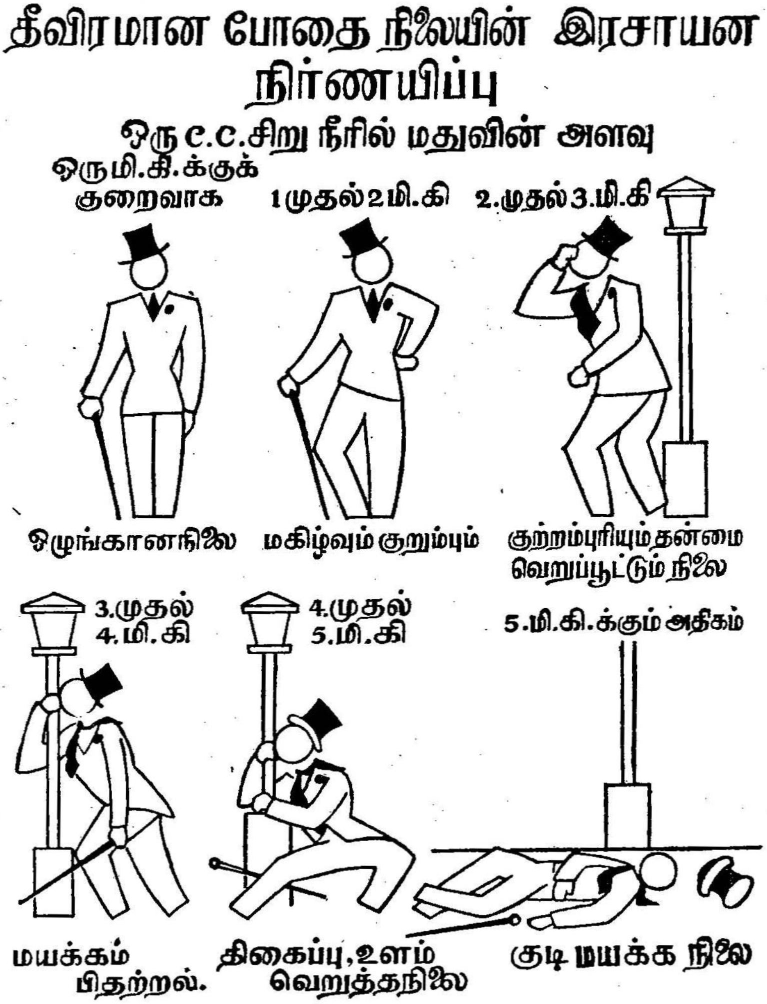
நியூயார்க்கு மாநிலத்திலுள்ள, பிற நாட்டில் பிறந்துள்ள பல மக்கள் குழுக்களுள் போதைநிலை உளக்கோளாறுகள் பரவி யுள்ளதை ஒப்பிடுவதும் சமூகக் காரணிகளின் முக்கியத்துவத்தினை

இன்னும் வலியுறுத்துகிறது. குழுவாகக் கொள்ளுமிடத்து, பிற நாட்டில் பிறந்துள்ளவரிடம் காணப்படும் நிகழ்வு, அமெரிக்க நாட்டில் பிறந்துள்ளவரிடமுள்ள நிகழ்வுபோன்றே உள்ளது. ஆனல், அயர்லாந்து நாட்டில் பிறந்துள்ளவரிடையே போதைப் பொருள் உளப்பிணியின் நிகழ்வு, இந் நாட்டில் பிறந்துள்ள மக்களிடமுள்ள நிகழ்வினைவிடச் சுமார் ஐந்து மடங்கு அதிகமாக உள்ளது (8).

மதுவின் பொதுவான விளைவுகள்

மிதமான போதை ஏற்றம் (Simple Intoxication): மது ஒரு நச்சு மருந்தாகும். குறுகிய காலத்துள் மிகையாக மது அருந்தும் போது மூளை நஞ்சிடப்படுவதால், பல்வேறான அறிகுறிகள் தாற்காலிகமாகத் தோன்றுகின்றன. ஏற்படும் உளவுலைவின் கடுமை உடலிலுள்ள மதுவின் அடர்த்தியோடு சுமாரான விகிதத்தில் அமையும். மதுவின் அடர்த்தி எந்த அளவில் உள்ளது என்பதைக் குருதி, சிறுநீர் என்பவற்றை இரசாயனப் பகுப்பாய்வு செய்வதன்மூலம் அறியலாம். போதையின் தரத்திற்கு ஏற்ப, குருதியிலுள்ள மதுவின் அளவு பொதுவாக 0·01 சதம் முதல் 0·05 சதம்வரையிலும் வேறுபடும். இத்துடன் ஒப்பிடக்கூடிய நிலைகளில் சிறுநீரில் மதுவின் அடர்த்தியும் இதைவிட ஓரளவு அதிகமாகக் காணப்படலாம்.

மது மக்களை வேறான பல வழிகளில் எழுச்சியூட்டுகிறதெனினும், அது சில பொதுப்படைகளைத் தருதல் முடியும் (10). இவற்றினைப் படம் 11-ல் சித்திரித்துள்ளோம். மிதமான போதை நிலையில் நன்ருக இருப்பதுபோன்ற உணர்ச்சிகள் அகவயமாகப் பெரும் பாலும் காணப்படுவதுண்டு. இவை ‘ நன்னிலையில் உள்ளோம் ’ (euphoria) என்னும் வரம்பு நிலையில் அமைவதுண்டு. மனவெழுச்சித் துலங்கல்கள் மிகைப்படுத்தப்படுகின்றன. குடித்துள்ளவர் நல்ல மனநிலையுடையவராகவும், மிகையாகப் பேசுபவராகவும் காணப் படுகிருர். உடல்நிலை வெப்பமுடையதாகவும், தளர்ச்சியுடைய தாகவும் இருக்கிறது. உடலில் மதுவின் அடர்த்தி அதிகரிக்கும் போது, உளக்கலக்கம் ஏற்படுகிறது. சிந்தனைச் செயல் மேலெழுந்த வாரியாக இருப்பதுடன், முடிவெடுப்பதும் கோளாறடைகிறது. குடித்துள்ளவர் தேவையின்றி உரக்கப் பேசுகிருர். வெளியிடப்படும் எண்ணங்கள் தணிக்கை செய்யப்படாதனவாகவும், தொடர் பற்றனவாகவும், பெரும்பாலும் பொருத்தமற்றனவாகவும் உள்ளன. தன்னிடம் சக்தியும் திறனும் அதிகரித்துள்ளது போன்ற உணர்ச்சி குடிகாரனிடம் தோன்றுகிறது. ஆனல், புறவயச்



படம் 11. நடத்தையில் பல்வேறு நிலைப் போதையின் விளைவு (From Bogen, E, 'The human toxicology of alcohol.' In H. Emerson, ed., 'Alcohol and man.' New York : Macmillan, 1932, பக். 136.)

சோதனைகள் அவனது உளத்திறனும், உடல்திறனும் தெளிவாகத் தெரியும் வகையில் குறைந்துள்ளதைக் காட்டுகின்றன.

குடிநிலையிலுள்ள மனநிலை முதலில் மகிழ்வானதாக இருந்து, பின்னர்ப் படிப்படியாக எரிச்சல், ஆணவம், தற்புகழ்ச்சியில் ஈடுபடல் என்னும் மனநிலையாக மாறுகிறது. இயல்பாக இருக்க வேண்டிய உள்தடைகள் நீக்கப்படுகின்றன. இதனால் குடித்

திருப்பவன் சமூகத்திற்குத் தொல்லை தருபவனாக மாறுகிறான். குருதியில் மதுவின் அளவு சுமார் 0·1 சதவீத நிலையை அடையும் போது, குடிகாரன் தனது செயல்களின்மேல் தனக்குள்ள கட்டுப் பாட்டை இழக்க ஆரம்பிக்கிறான். தொலைவில் உள்ளதுபோன்ற உணர்வு அவனுக்கு ஏற்படுகிறது. புலன் தூண்டுதல்கள் வினோத மானவையாகத் தோன்றுகின்றன ; புலனறிவுகள் மங்கிக் காணப் படுகின்றன; அவன் தனக்குத் தானே பேசிக்கொள்கிறான்; அவனது நடை தடுமாறுகின்றது. அவனது மொழி குழறுகிறது. எளிய அசைவுகளையுங்கூடத் தடுமாற்றத்துடன் அவன் செய்கிறான். தன் காரின் பூட்டைத் திறந்து, பொறியை இயக்குவது அவனுக்குக் கடினமாக இருக்கிறது. அவன் சத்தமிட்டுப் பாடுகிறான். தன் வழியில் வருவதுபோன்று அவனுக்குத் தோன்றும் பிற காரோட்டி களை வைய ஆரம்பிக்கிறான்.

குருதியில் மதுவின் அளவு 0·2 சதவீதமாகும்போது, குடிகார னால் தன்னைப் பேணிக்கொள்ள முடிவதில்லை. அவன் நடப்பதற்குப் பிறரது உதவி தேவைப்படுகிறது ; அவன் அழுகிறான் ; பிறரோடு சண்டை பிடிக்கிறான் ; அரைத்தூக்க நிலைக்கு உள்ளாகிறான். வாந்தியுணர்வு அவனிடம் மேலிடுகிறது. படிப்படியாக மயக்க நிலையுடைய தூக்கம் அவனை ஆட்கொள்கிறது. குடிப்பவன் சாவைத் தோற்றுவிக்கும் அளவில் குடிப்பதை இத்தூக்கம் தடை செய்வதால், அதை ஒரு பாதுகாக்கும் கருவி எனலாம். விழித் தெழும்போது குடித்தவன் தன் வாயில் ஓர் அருவறுப்பான சுவையை உணர்கிறான். தலைவலி மண்டையைப் பிளக்கிறது.

மதுவுக்கு அடிமையாதல் : திட்டவட்டமாகக் கூறுவதாயின், மார்ஃபீன் (morphine), இன்னும் அதுபோன்ற பிற மருந்துகள் செய்வதுபோன்று, மதுப்பழக்கத்தை உண்டுபண்ணும் மருந்தன்று. மார்ஃபீனுக்கு அடிமையானோர் படிப்படியாக அம் மருந்தைப் பொறுத்துக்கொள்ளும் தன்மையை அதிகரித்துக்கொள்கின்றனர். இதன் காரணமாக, முன்பு சிறிய அளவு மார்ஃபீனிலிருந்து பெற்ற விளைவைத் தோற்றுவிக்க முடிவில்லாது அதிகரித்துக்கொண்டே போகும் அளவில் மார்ஃபீன் தேவைப்படுகிறது. மதுவின் அடிமை யும் மதுவுக்கு ஓரளவு பொறுதியைத் தோற்றுவித்துக்கொள்கிறான்; ஆனால், ஒரு குறிப்பிட்ட அளவில் இது நிலைத்து நின்றுவிடுகிறது. இரண்டாவதாக, மார்ஃபீனைத் தொடர்ந்து பயன்படுத்துவது, உடல் இழைகளை அம் மருந்திற்காக உடலியல் வகையில் ஏங்கச் செய்யும் விதத்தில் ஆக்க நிலையிருத்தம் செய்கிறது. மார்ஃபீனைப் பயன்படுத்துவதை நிறுத்தும்போது, அமைதியின்மை, மயிர்க்கூச் செறிதல், குளிர்காய்ச்சல், உடல் மரத்தல், தசைத்துடிப்புகள்,

வாந்தி என்னும் உடல்தன்மை வாய்ந்த பின்வாங்கும் அறிகுறிகள் திட்டவட்டமாகக் காணப்படுகின்றன. இத்தகைய இழைகளின் ஆக்க நிலையிருத்தம் மதுவை நிறுத்தும்போது தோன்றுவதில்லை. குடிப்பழக்கத்தில் நிலைத்து நிற்கும் மனிதன் மது கிடைக்காத போது அதை விரும்புகிருன் என்பது உண்மைதான். ஆனுல், இந்த ஏக்கம், மார்ஃபீன் அடிமைகள் அனுமதிப்பதுபோன்று கட்டாயப் படுத்துவதாகவோ, மிகையான செறிவுடையதாகவோ இருப்ப தில்லை. மேலும் குடிகாரன் மதுவுக்காகக் கொள்ளும் விருப்பம், உடல் சார்ந்திராது பெரும்பாலும் உளம் சார்ந்ததாகவே காணப் படுகிறது.

போதைப் பொருள் உளப்பிணி வகைகள்

நோய்க் கூறுடைய போதை : உளமருத்துவ மனைகளில் அனுமதிக் கப்படும் போதைப்பொருள் நோயாளிகளில் சுமார் 10 சதவீதத் தினர் இவ்வகையைச் சேர்ந்தவராகவே இருக்கின்றனர். இந்நோய் நிலையில் குருட்டுத்தனமான கடுங்கோபமும், அதீத உளக்கலக்கமும் சில நிமிடங்களிலிருந்து சில மணி நேரங்கள்வரையிலும் காணப் படுகின்றன. பழிச்செயல் நடத்தையும், தற்கொலை முயற்சிகளும் இந்நிலையில் சாதாரணமாகக் காணப்படுகின்றன. இயக்க இணக்கம் சுமாராக நல்ல நிலையிலேயே உள்ளது. நோயாளியின் பேச்சு பாதிக்கப்படுவதில்லை. இந்நிலையினின்று வெளிவரும்போது, பெரும் பாலும் இந்நோய்த் தாக்குதலின்போது நடைபெற்ற நிகழ்ச்சிகளை நினைவுகூர முடியாதவராக நோயாளி காணப்படுகிருர்.

மிகக் குறைந்த அளவான மதுவைக் கொள்ளும்போதும் நோய்க்கூறுடைய போதை தோன்றக்கூடும். இரண்டே இரண்டு கிண்ணம் பீர் (beer) குடித்ததால் இந் நிலையைத் தூண்டியுள்ள வரலாறுகள் தரப்பட்டுள்ளன. ஆனுல், பெரும்பாலான நோயாளி களிடம் இந்நோய் தோன்ற அதிக அளவில் மதுவைக் கொள்ளுதல் தேவையாகிறது. உட்கொள்ளும் மதுவின் அளவிற்கும், நோயின் தீவிரத்திற்கும் தொடர்பு இல்லாமல் இருப்பதனுல், இந்நோய் வலிப்பு, உணர்ச்சி விண்ட நிலை, ஹிஸ்டீரியாபோன்ற உளநோய்க் கூற்றுப் பின்னணி உடையவர்களிடமும், மூளைக்காயங்கள் உடைய மனிதர்களிடமுமே தோன்றுகிறது எனப் பொதுவாகக் கருதப்படு கிறது. மேலும், குடிப்பவன் குருதிச் சர்க்கரைப் பற்ருக்குறை யுடையவனுக இருக்கும்போது இந்த எதிர்வினைகள் அவனிடம் தோன்றக்கூடும் என்பதற்கு ஓரளவு ஆதாரம் இருக்கிறது.

வெறிப்பிதற்றல் : போதைப்பொருள் உளக்கோளாறு உடைய வர்களில் சுமார் 5 முதல் 10 சதவீதத்தினரிடம் இந்நோய் காணப்

படுகிறது. பல ஆண்டுகளாக மிகையாகக் குடிப்பதன் காரணமாக இந்த எதிர்வினை தோன்றுகிறது. சில வேளைகளில் குடிகாரன் சில நாட்கள் மது அருந்தாது இருந்தபின்னர் இந்நோயின் தாக்குதல் ஏற்படுகிறது என்பது ஓரளவு முரணாகத் தெரிகிறது. திடீரென மதுவை நிறுத்துவதே இந்நோய் தோன்றுவதற்குக் காரணமாகிறது என முன்னுளில் கருதப்பட்டது. குடிப்பதை நிறுத்துவது இந் நோயின் தாக்குதல் ஏற்படப்போகிறது என்பதன் முன்னறிகுறியே என இப்பொழுது பொதுவாக ஏற்றுக்கொள்ளப்படுகிறது. தீவிர மான அறிகுறிகள் தோன்றுவதற்கு ஒரு நாள் அல்லது அதிகமாக உள்ளபோது நோயாளி மிகுதியாக நோய்வாய்ப்பட்டிருப்பதால், அவரால் குடிக்க முடிவதில்லை.

வெறிப் பிதற்றலைத் தோற்றுவித்துக்கொள்ளும் நோயாளி களுடைய ஆளுமை தலையாய முறையில் இயல்பாகவே உள்ளது. இவர்களது நெருங்கிய உறவினர்களிடம் உளநோய்ப் பிறழ்வுகள் காணப்படும் நிகழ்வும், பொதுமக்களிடையே இந் நோய்களின் நிகழ்வு போன்றே குறைவாக உள்ளது. இம் மனிதர்களிடம் உள அறிகுறிகள் தோன்றுவதற்கு உளநோய்க் கூறுடைய குடிப் பிறப்பைக் காரணமாகக் கூறமுடியாது. நீண்ட நாட்களாகக் குடிப்பவரும், அதே சமயத்தில் உயிர்ப் பொருள் மாற்றத்தில் பலவகையான உலைவுகள், வைட்டமின் 'பி' (B) சத்துப் பற்றுக் குறை, தீவிரமான நோய் தொற்றல் என்பன கொண்டோரிடமுமே இந்த எதிர்வினை அதிகமாக வரக்கூடும் என இந் நோய்பற்றிய அண்மைக் காலக் கருத்துகள் குறிக்கின்றன. இறப்பிற்குப் பின்னுன அறுவைகள், இவர்களது மூளை ஓரளவு நோய்க்கூறு அடைந்திருப்பதைக் காட்டியுள்ளன. ஆனுல், இக் கண்டுபிடிப்புகள் வெறிப்பிதற்றலைப் பிற வகையான போதைப்பொருள் உளப்பிணி களிலிருந்து வேறுபடுத்துவதில்லை.

வெறிப் பிதற்றல் நோயாளிகள் அனுபவிக்கும் அறிகுறிகள் ஏறத்தாழ ஒரே வகையானவையாகவே இருக்கின்றன. கவலை, அச்சம், தூக்கமின்மை, தலைவலி, புலன் உறுப்புகளின் மிகையான உணர்வு, தீய கனவுகள், கிறுகிறுப்பு, வலிப்புகள் ஆகியன அண்மையில் நோய்த்தாக்குதல் நிகழப்போகிறது என்பதற்குரிய முதல் அறிகுறிகளாகும். அதன் பின்னர் நோய் திடீரெனத் தோன்றுகிறது. பொதுவாக இரவு வேளையிலேயே நோய் ஏற்படு கிறது. நோயாளிகள் உடல் நடுங்கி, அச்சம் மிகுந்து, கலக்க மடைகின்றனர். தாம் யார் என்னும் நனவு நன்ருகவே இருத்தப் பெறுகிறது. ஆனுல், இடம் காலம் பற்றிய சீர்குலைவு சாதாரண மாகக் காணப்படுகிறது. மருத்துவமனையிலுள்ள பணியாட்கள்

பழைய நண்பர்கள் எனத் தெரிந்துகொள்ளப்படுகின்றனர். ஆனால், மருத்துவமனை ஒரு தனியனுடைய வீடு எனவோ, கள்ளுக் கடை எனவோ கொள்ளப்படுகிறது. கருத்தேற்கும் தன்மை சிறப்பாகக் காணப்படுகிறது. இந் நோயாளிகளால், பரிசோதனை யாளர் சுட்டிக்காட்டும் இல்லாத பொருள்களைக் காணவும், வெற்றுக் காகிதங்களைப் படிக்கவும் முடியும்.

கட்புலன் சாரும் இல்பொருட் காட்சிகளே இவர்களிடம் காணப்படும் தலையாய அறிகுறிகளாகும். வேகமாக அசையும் திறன்பெற்ற எண்ணிறந்த எலிகள், பாம்புகள், நாய்கள், பூனைகள், சிலந்திகள், சிவப்பு யானைகள், இன்னும் பிற விநோதமான விலங்கு களும், பூச்சிகளும் நோயாளியைப் பல திக்குகளினின்றும் தாக்கு கின்றன. எச்சரிக்கும், இல்லாத ஒலிகளை நோயாளி கேட்டலும் சாதாரணமாகும். இந்த இல்பொருட் காட்சிகளுக்குப் பல வழிகளில் நோயாளிகள் எதிர்வினை தருதல் உண்டு. சிலர் மிகக் கிளர்ச்சியடைவதும், தமக்கு உதவுமாறு அழுவதும், விலங்குகளி னின்றும் தம்மைத் தாக்குபவர்களிடமிருந்தும் தப்ப முயல்வதும், கடுமையாகச் சண்டையிட முயல்வதும் உண்டு. இந்த மிகையான அச்ச எதிர்வினையைச் சாதாரணமாக 'பயங்கரங்கள்' என்பர். பிறர் தம் காட்சிகளின் இல்பொருள் தன்மைபற்றித் தெளிவற்ற உட்காட்சி பெற்றிருப்பதால், தம்முடைய காட்சிகளை வேடிக்கை யாகக் கருதுகின்றனர்.

கைகளின் மிகையான நடுக்கம், திட்டவட்டமான இயக்கச் சீர்கேடு, அமைதியின்மை, தூக்கமின்மை, காய்ச்சல், வாந்தி யுணர்வு, மிகையான வியர்வை, குருதி அழுத்த அதிகரிப்பு, நாடித் துடிப்பு அதிகரிப்பு என்பன காணப்படும் உடல் அறிகுறிகளாகும். தீவிரமான உடற்சோர்வும் சில வேளைகளில் காணப்படுவ துண்டு.

படுக்கையில் ஓய்வு தருவதும், உரிய ஊட்டத்தை நிலைநிறுத்து வதும் இதற்குத் தரப்படும் சிகிச்சையாகும். கிளர்ச்சியடைந்துள்ள நோயாளிகளை அமைதிப்படுத்துவதற்காகச் சுடுநீரில் குளிப்பாட்டு வதும், தணிப்பு மருந்து தருவதும் உண்டு. அதிகக் கலோரி (calorie) உடைய உணவு, திரவப் பொருள்களாகத் தரப்படு கின்றது. இத்துடன் 'பி' காம்பிளக்ஸ் வைட்டமின்களும் (B-complex vitamins), அதிக அளவில் உப்பு சாப்பிடுதலும் வேண்டும். சிகிச்சையின் பின்விளைவுகள் அடிப்படையாகச் சாதக மாகவே உள்ளன. சுமார் 10 சதவீத நோயாளிகளிடம் நோயை இன்னும் சிக்கல்படுத்தும் இருதய நிலைகளினாலும், நிமோனியாக்

காய்ச்சலினாலும் (pneumonia) சாவு நேருகிறது. மீதமுள்ளோர் சிறந்த முறையில் குணம் பெறுகின்றனர். இந் நோய்த்தாக்குதல் பொதுவாக மூன்றுமுதல் ஆறு நாட்கள்வரையிலும் தொடர்கிறது. ஆனால், இதற்குமேலும் இது நீடிக்கக்கூடும். நீண்ட நேரம் ஆழ்ந்து தூங்கியபின்னர், நோயாளி விழித்தெழும்போது முற்றிலும் குணமடைந்து காணப்படுகிறார்.

கார்சாக்கோ உளப்பிணி: ஒவ்வோர் ஆண்டும் மருத்துவ மனைகளில் அனுமதிக்கப்படும் போதைநிலை கொண்ட ஆண் நோயாளிகளில் சுமார் 10 சதவீதத்தினர் கார்சாக்கோ உளப்பிணி கொண்டவர் என வகைபடுத்தப்படுகின்றனர். இந் நோய் கொண்ட பெண்நோயாளிகளின் சத அளவு இன்னும் ஓரளவு அதிகமாக உள்ளது. கார்சாக்கோ உளப்பிணி கொண்டவர்களின் குடும்பங்களில் நரம்பு நோய்களும், உளநோய்களும் அளவுமீறிக் காணப்படுவதில்லை. இந்த நோய்வாய்ப்பட்டுள்ளவர்கள்கூட அவர்கள் உளப்பிணி வாய்ப்படுமுன்னர், குறிப்பிடத்தக்க உளப் பிறழ்வுகளை வெளியிடுவதில்லை. சராசரியாகச் சுமார் 25 ஆண்டுகளுக்கு மதுவைத் தவறாகப் பயன்படுத்துவதன் விளைவாகவே இந் நோய் தோன்றுவதாகத் தெரிகிறது (13). நீண்ட நாட்களாகக் கொள்ளும் குடிப்பழக்கம் தோற்றுவிக்கும் ஊட்ட உலைவுகளும், சீரணக் கோளாறுகளும் இந் நோயைத் தோற்றுவிக்கும் காரண முக்கியத்துவம் உடையனபோலத் தோன்றுகின்றன. நோய் தோற்றுவிப்பதில் வைட்டமின் B_1 பற்றாக்குறை முக்கியப் பங்கு பெறுகிறது என்பதற்கு நல்ல ஆதாரம் இருக்கிறது (6).

முதல் அறிகுறிகள் வெறிப்பிதற்றல் அறிகுறிகளை ஒத்துக் காணப்படுதல் உண்டு. அறிகுறிகள் தோன்றுவது தீமை பயப்பதாகவும் இருத்தல் உண்டு. இந் நோய்கொண்ட நோயாளியால் புதிய இயைபுகளைத் தோற்றுவித்துக்கொள்ள முடியாது என்னும் அடிப்படை நிகழ்ச்சி, இந்நோயினைப் பிற போதை நிலை உளக் கோளாறுகளினின்று வேறுபடுத்துகிறது. நோய் தோன்றிய பின்னர் ஏற்படும் அனுபவங்களும், நிகழ்ச்சிகளும் தமது நினைவுச் சுவட்டைவிட்டுச் செல்வதில்லை. அவை தோன்றும்போதே மறைந்துவிடுகின்றன.

ஒரு நோயாளி ஒரே மருத்துவரிடம் பல ஆண்டுகளாகச் சிகிச்சை பெறலாம். ஆனால், அவரைக் காணும் ஒவ்வொரு முறையும், அவரை முதன்முதலில் காண்பதுபோல நோயாளிக்குத் தோன்றுகிறது. நோயாளி ஒரு பத்திரிகையைப் படித்து முடிக்கும் போது, அவர் படித்தவற்றை எல்லாம் மறந்துவிடுகிறார். இவ்வாறு

அதை ஏற்கெனவே படித்துவிட்டோம் எனத் தெரியாமல், அவர் பலமுறை அப் பத்திரிகையை மீண்டும்மீண்டும் படிக்கக்கூடும். பெருமளவில் உணவு கொண்ட சில நிமிடங்களுக்குப் பிறகு, தாம் உணவு கொண்டாயிற்று என அவரால் நினைவுகொள்ள முடியாமல் இருக்கலாம்; அல்லது இப்பொழுதெல்லாம் தமக்குப் பசியே இருப்ப தில்லை என அவர் குறைபட்டுக்கொள்ளலாம். அண்மை நிகழ்ச்சி களுக்கு ஏற்பட்டுள்ள குறிப்பிடத்தக்க நினைவு இழப்பை நோய் தோன்றுவதற்கு முந்தைய நிகழ்ச்சிகளின் நினைவோடு ஒப்பிடுவோ மாயின், இந்த நினைவு ஓரளவு நல்ல நிலையில் இருத்தப்பட்டிருப் பதைக் காண்போம். சாதாரணமாக உரையாடும்போது, தனது உளப்பொறிகளின்மீது தனக்குக் கட்டுப்பாடு உண்டு என்னும் தோற்றத்தை நோயாளி ஏற்படுத்துகிறார். அவரது பொதுவான நடத்தை அமைதியானதாகவும், அறிவுடையதாகவும் இருக்கிறது. நோய் தோன்றியதற்குப் பின் ஏற்பட்ட நிகழ்ச்சிகளைத் தவிர பிறவற்றைப் பற்றிய கேள்விகள் யாவும், உடனடியாகவும் நுண்ணறிவுடனும் பதிலிறுக்கப்படுகின்றன. மனநிலை பெரும் பாலும் மிதமான நன்னிலை கொண்டதாகக் காணப்படுகிறது.

தமது நினைவு கோளாறடைந்திருப்பதைச் சில நோயாளிகள் அறிந்திருப்பதுடன் அதைப்பற்றிக் குறைபட்டும் கொள்கின்றனர். இதர நோயாளிகளுக்குத் தமது குறைபாடு பற்றிய உட்காட்சி இருப்பதில்லை. இந்த உட்காட்சியற்ற நோயாளிகள், அண்மையில் நடந்த ஏதேனும் ஒரு நிகழ்ச்சிபற்றி வினவப்படும்போது, மறதியால் விளையும் இடைவெளியை ஏதேனும் தமது கற்பனைப் பொருளால் உடனடியாக நிரப்பி வெளியிடுகின்றனர். இது உண்மையை மறைக்கவேண்டும் என்பதற்காகவோ, பிறரை ஏமாற்றவேண்டும் என்பதற்காகவோ நனவு நிலையில் உள்நோக்குடன் செய்யப்படுவ தன்று. இந்தக் கற்பனைப் படைப்பு அல்லது போலியான பழைய நினைவு தானாக எழுகிறது. இதனை வெளியிடுவதில் கலக்கமோ, உறுதியின்மையோ காணப்படுவதில்லை. உண்மையில் என்ன நடந்தது என்னும் நினைவில்லாத நோயாளி தான் கட்டிக் கூறுவதை உண்மை என நம்புகிறார். ஆனால், ஒருவேளையில் கூறியதை மறுவேளையில் அவரால் நினைவுகூர முடியாததனால், அவர் கூறுவன பெரும்பாலும் முரண்பட்டுக் காணப்படுகின்றன.

கடந்த பத்து ஆண்டுகளாக உளமருத்துவமனையிலிருந்த ஒரு போதைநிலை நோயாளியிடம் அவர் சென்ற இரவில் என்ன செய்தார் என வினவப்பட்டபோது, அவர் தான் கூறுவது உண்மை என நம்பிக் கீழ்வருமாறு கூறினார்: 'நான் நேற்றிரவு பட்டணத் திற்குப் போய் இரவு உணவு கொண்டேன். அதன்பின்னர் ஒரு

படத்திற்குப் போனேன். அங்கிருந்து சில நண்பர்களுடன் ஜோவின் (Joe) இருப்பிடம் போனேன். அங்குச் சில குடிபானங்களை அருந்திய பின்னர், நான் வீடு திரும்பினேன்.' அன்று காலையில் அவர் வேலைக்குப் போனாரா எனச் சோதனையாளர் அதன் பின்னர்க் கேட்டார். காலையில் தாம் துறைக்குச் சென்று படகுகளில் சில கால்நடைகளை ஏற்றியதாக நோயாளி கூறினார். இதை அவர் எப்படிச் செய்தார் என்னும் தொடர்பான விளக்கத்தைத் தர நோயாளி முற்பட்டார். அவர் இதைக் கூறிக்கொண்டிருக்கும் போது, பரிசோதனையாளர் அவரை இடைமறித்து, நோயாளி முன்னாள் சென்றிருந்த நடன நிகழ்ச்சியை எப்படி இரசித்தார் என்று கேட்டார். 'மிக நன்றாக இருந்தது. அது ஒரு நல்ல நிகழ்ச்சி' என நோயாளி பதிலிறுத்தார்.

கார்சாக்கோ நோயாளிகளில் பெரும்பான்மையினருடைய மேற்பரப்பு நரம்புகளில், சீரழிக்கும் மாற்றங்கள் காணப்படு கின்றன. இதன் காரணமாகக் கால்களும் கைகளும் வலுக் குன்றுதல், உடல் உறுப்புகளில் வலி, நரம்பு அடிப்பகுதிகள் மென்மையாதல், கால் மணிக்கட்டு என்பன தளருதல், ஆழ்ந்த மறிவினைகளை (reflexes) இழத்தல் என்பன ஏற்படுகின்றன. வைட்டமின் B சிகிச்சை தரப்படும்பொழுது, இந் நோயாளிகளின் உடல்நிலையில் சாதகமான முன்னேற்றம் காணப்படுகிறது. ஆனால், உள அறிகுறிகளை இச் சிகிச்சை பெரும்பாலும் மாற்றுவதில்லை. சாவு ஏற்படும் தரம் உயர்ந்து காணப்படுகிறது. நோய் முற்றிலும் குணம் பெறுவதும் அருமையாகவே உள்ளது. மதுவை உடனடி யாகக் கைவிடுதல், படுக்கையில் ஓய்வு எடுத்தல், ஊட்டம் தருதல், வைட்டமின் சத்துகள் நிறைந்துள்ள உணவுகொள்ளுதல் என்பன வற்றைச் சிகிச்சை முறைகள் வலியுறுத்துகின்றன.

அதீதப் போதை இல்பொருட் காட்சிநிலை : இந்த உட்பிரிவின் காரணமாக, உளமருத்துவ மனைகளில் அனுமதிக்கப்படுபவர்களில் 20 முதல் 25 சதத்துப் போதை நோயினர் வருந்துகின்றனர். குறிப்பிடத்தக்க உணர்ச்சி விண்டநிலைப் பண்புகள் உள்ளவர் களிடமே இந்நோய் முக்கியமாகத் தோன்றுகிறது. பல நோயாளி களிடம், உள்ளடங்கிய உணர்ச்சி விண்டநிலைப் போக்குகளை வெளியிடும் மறைமுகக் காரணமாக மது பெரும்பாலும் இருக்கக்கூடும். ஆனாலும், இந் நோயைத் தோற்றுவிப்பதில் மதுவின் முக்கியத்துவத்தினை நாம் குறைத்துவிடக்கூடாது. ஒரு முறை குடித்தவுடன் உளப்பிணிக்குரிய எதிர்வினைகள் தோன்றிவிடுவதில்லை. இந்நோயின் காரணமாக முதல் முறையாக மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படும் நோயாளிகளில் பெரும்

பான்மையினர் அவ்வாறு அனுமதிக்கப்படும் வேளையில் குறைந்தது 15 ஆண்டுகளேனும் மதுவுக்கு அடிமைகளாக இருந்துள்ளனர்.

வெறிப்பிதற்றலில் உள்ளதுபோன்று இந்நோயிலும் கவலை, இல்பொருட் காட்சிகள், மிகையான புலன் கூருணர்ச்சி, தூக்கமின்மை என்னும் அறிகுறிகள் காணப்படுகின்றன. ஆனால், வெறிப்பிதற்றலில் கண் சார்ந்த இல்பொருட் காட்சிக்கு மாறாக அதீதப் போதை இல்பொருட் காட்சி நிலையில் இல்பொருட் காட்சிகள் பெரிதும் செவி சார்ந்துள்ளமை இவற்றினிடையேயுள்ள ஒரு முக்கியமான வேறுபாடாகும். அதீதப் போதை நிலையிலுள்ள இல்பொருட் காட்சியில் மூன்றும் மனிதனைப்பற்றிப் பேசுவது போலப் பிறர் தன்னைப்பற்றிப் பேசுவதை நோயாளி கேட்பது குறிப்பிடத்தக்கதாகும். குரல்கள் அவனைப் பயமுறுத்துகின்றன; இழிபெயர்களிட்டு விளிக்கின்றன; ஒழுக்கமற்ற செயல்களில் அவன் ஈடுபட்டதாகக் குற்றஞ்சாட்டுகின்றன. இந்நோயினர் தமது இல்பொருட் காட்சிகளை உண்மையெனக் கொள்ளுகின்றனர். தம்மைத் துன்புறுத்துபவர்கள் என இவர்கள் கற்பனையில் தோற்றுவித்துள்ள மனிதர்கள் விடுக்கும் எச்சரிக்கையால் பயந்து பீதியுற்றுள்ள இந்நோயாளிகள், தம்மைப் பாதுகாக்குமாறு போலீசாரை வேண்டுவதும், தற்காப்புக்காக ஆயுதம் தரிப்பதும், அவர்களிடமிருந்து தப்புவதற்காகத் தற்கொலை செய்துகொள்வதும் உண்டு.

வெளிப்பிதற்றலுடைய நோயாளிகள், கலங்கியும் நிலைகுலைந்தும் அண்டமுடியாதவர்களாகவும் இருப்பதற்கு மாறாக, அதீதப் போதை இல்பொருட் காட்சி நிலையினர் பொதுவாகத் தெளிவான நனவுடையவர்களாகவும், தந்நிலை அறிந்தவர்களாகவும் உள்ளனர். திரிபுக் காட்சி, கருத்தேற்கும் தன்மை, அமைதியின்மை என்பன தீவிரப் போதை இல்பொருட் காட்சியினரிடம் தணிந்த அளவிலேயே காணப்படுகின்றன. ஆனால், நோய்த் தாக்குதல் நேரம் வெறிப்பிதற்றல் நிலையைவிட அதிகரித்துக் காணப்படுகிறது. இந்நோயினர் குணம் பெறும்போது, நோய் நிலையில் நடந்த நிகழ்ச்சிகளை ஓரளவு நல்ல முறையில் நினைவுகூர முடிகிறது. வெறிப்பிதற்றல் நோயினர் பெரும்பாலும் புறமுகத்தினராக உள்ளபோது, தீவிரப் போதை இல்பொருட் காட்சி நோயினர் அடிப்படையாக அகமுகத்தினராக இருப்பதும் இந் நோய்களுள் காணப்படும் மற்றொரு வேறுபாடாகும்.

இந்நோயாளிகள் பெரும்பாலும் தமக்கும் பிறருக்கும் ஆபத்து விளைவிப்பவர்களாக இருப்பதால், இவர்களைக் கண்டிப்புடன் மேற்பார்வையிடுவதோ, மருத்துவமனையில் வைத்திருப்பதோ

மிக இன்றியமையாததாகும். மதுவை நீக்கவேண்டும் என எச்சரிப்பதும், இதற்குத் தேவையாகும் மருத்துவப் பராமரிப்பையும் தவிர, இச்சிகிச்சைபற்றி அதிகமாக ஒன்றும் தெரியவில்லை. நோய் தோன்றிய ஒருசில நாட்களினின்று ஒருசில வாரங்களுள் நோய் தானுகவே குணம் அடைவதுண்டு. ஆனால், நோயாளி மீண்டும் குடிக்க ஆரம்பித்தாரெனின் (இது சாதாரணமாக நேருகிறது), அறிகுறிகள் மீண்டும் தோன்றக்கூடும். சில நோயாளிகள் குணம்பெறுவதில்லை. சிறிதுசிறிதாக நோய்நிலை இன்னும் திட்டவட்டமான உணர்ச்சி விண்டநிலையின் தன்மை பெறுகிறது.

மதுவால் எழும் சீர்கேட்டு நிலை : பல ஆண்டுகள் தொடர்ந்து மிகையாக மதுவைப் பயன்படுத்துவது, ஆளுமையைச் சின்ன பின்னப்படுத்துகிறது. போதைநோயினருள் சுமார் நால்வரில் ஒருவர் வீதம் இக்காரணத்தினுல் உளமருத்துவ மனைகளில் சேர்க்கப்படுகின்றனர். எல்லா நோயாளிகளிடமும் அறிகுறிகள் ஒரே வகையினவாக இருப்பதில்லை. ஆயினும், எரிச்சல், விலங்குத்தனமாக நடந்துகொள்ளத் தூண்டும் உள்துடிப்பு, நினைவுக் கோளாறு, மிகையான ஐயம், பேரவா, மனவுரம் என்பனவற்றை இழத்தல், குடும்பத்தைப் புறக்கணித்தலும் தவருகப் பயன்படுத்தலும், தன் தோற்றத்தில் கவலை கொள்ளாதிருத்தல், சமூகப் பொறுப்புகளைப்பற்றிக் கவலைகொள்ளாது இருத்தல் என்பன இவற்றுள் அடங்கும். முகமும் மூக்கும் சிவத்தல், உப்பிய தோற்றம், தொங்கும் தசைகள், உடல் நடுக்கம், உடல் உளச் சீர்கேடு, ஈரல் பழுதடைதல், நோயை எதிர்க்கும் திறன் குறைதல் என்பன சாதாரணமாகக் காணப்படும் சில உடல் சிறப்பியல்புகளாகும் (4).

பிற போதை உளப்பிணிகள் : மதுத் தொடர்புடைய, பலவகையான உளநோய்க்கூறு எதிர்வினைகளைப் போதைப்பொருள் உளக் கோளாறுகள் எனச் சில வேளைகளில் வகைப்படுத்துவதுண்டு. திரிபுணர்ச்சி நிலை, சோர்வு அல்லது உள்க்கலக்கம் என்பன கொண்டவர்களாக இவர்கள் பொதுவாகக் காணப்படுகின்றனர்.

சிகிச்சையும் பின்விளைவுகளும்

போதைநோய்களைக் குணப்படுத்த எளிய, எல்லோராலும் ஏற்றுக்கொள்ளப்படும் குணமுறை எதுவுமில்லை. உளத்திட்பக் குறைவோடு அல்லது ஆதாரமான உளநோய்க் கூறுடைய ஆளுமை உலைவோடு தற்செயலாக இயைபுகொள்ளும் அறிகுறியாகக் குடிப்பழக்கம் உள்ளபோது, குடிப்பழக்கத்தை நீக்க முற்படுவதை

விட உள்ளடங்கியுள்ள ஆதாரநிலையினைச் சரிசெய்வதே சிகிச்சையின் முக்கிய நோக்கமாக இருக்கிறது. கீழே விவரிக்கப்பட்டுள்ள முறைகள், பல ஆண்டுகள் சமூகச் செயலாகக் குடித்துப் பின்னர் அதற்கு அடிமையான நோயாளிகளுக்குமட்டுமே பொருந்தும். போமன் (Bowman), ஜெலிநெக் (Jellinek) என்போரது சிறப்பான மீள்நோக்கில் இதைவிட விரிவான வருணனையைக் காணலாம் (5). போதைநிலையின் பின்விளைவுகள் உற்சாகம் ஊட்டும் வகையில் இல்லாததனால், இங்குத் தரப்பட்டுள்ள முறைகள் உறுதியாகப் பயன்தரும் என்பதற்கில்லை.

பிற வகையான ஆளுமைக் கோளாறுகளில் உள்ளதுபோன்றே சிகிச்சையின் விளைவு பெருமளவிற்குத் தான் குணம் பெறவேண்டும் என்னும் நோயாளியின் விருப்பத்தையும், குணப்படுத்துபவரின் திறனையும் பொறுத்து அமையும். பொதுவாகக் கூறுமிடத்து, பல ஆண்டுகள் குடிப்பதைக் கைவிடுவர் என்னும் சாதகமான முடிவுகள், சிகிச்சை செய்யப்பட்ட நோயாளிகளில் நான்கில் ஒரு பகுதியினரிலிருந்து இரண்டில் ஒரு பகுதியினரிடம் மட்டுமே எதிர்பார்க்கக்கூடும். நுண்ணறிவும் மனவெழுச்சி முதிர்ச்சியும் பெற்றுள்ளதோடு, அவர்களுக்குச் சாதகமான, அவர்களிடம் அன்புகாட்டும் குடும்பப் பின்னணியும் கொண்ட நோயாளிகளிடம் சிறந்த முடிவுகள் கிடைக்கப் பெறுகின்றன. நோயாளியின் வயதும் ஒரு முக்கியமான காரணியாகும். தம் இருபதாம் வயதிலேயே பெருங் குடியர்களாக இருப்பவர்களையும், தமது ஐம்பது வயதிற்குமேல் குடிக்கு அடிமைகளாக உள்ளவர்களையும் குணப்படுத்துவது அரிது (5, 15).

சிகிச்சை இடம்: போதைநிலையினனை வீடு, திறந்த நிலையம், கட்டுப்பாடுள்ள நிலையம் அல்லது நலம் தரும் பண்ணை என்பனவற்றுள் எதில் வைத்துச் சிகிச்சைதருவது மிக விரும்பத்தக்கது என்பதுபற்றிப் பொதுவான கூற்று எதனையும் தருவதற்கில்லை. ஒவ்வொன்றிலும் நன்மைகளும் தீமைகளும் உள்ளன. நோயாளியின் ஆளுமை, சூழ்நிலை ஆகியவற்றைக்கொண்டும், குணப்படுத்துபவரின் தீர்மானத்தைப் பொறுத்தும் இறுதி முடிவு அமைதல் வேண்டும்.

பின்வாங்குதல்: இச் சிகிச்சையின் முதல்படி, நோயாளி மதுவை முழுவதாகக் கைவிடுவதில் வெற்றிபெறச் செய்வதாகும் என்பது வெளிப்படை. ஆனால், இதை அடைவதற்குரிய சிறந்த முறை என்ன என்பதில் இத்துறை அறிஞர்களிடம் ஓரளவு கருத்து வேறுபாடு காணப்படுகிறது. குணப்படுத்துபவர்களில் சிலர்

நோயாளியைப் படிப்படியாக மதுவைக் கைவிடச் செய்தல் நன்று எனக் கருதுகிறார்கள். ஆனால், குணப்படுத்துபவருள் பெரும் பாலானோர் உடனடியாகவும், முழுவதாகவும் மதுப் பழக்கத்தை நோயாளி கைவிடுவதை ஆதரிக்கின்றனர். மதுவைப் பயன்படுத்து வதற்கு மருத்துவத் தேவை ஒன்றும் இல்லை என்பதை நோயாளி இதன்மூலம் அறிந்துகொள்வார் என்பது இவர்களது வாதமாகும். குணப்படுத்துவதன் இறுதி நோக்கம் நோயாளி மதுவை முழுவதாக முற்றிலும் கைவிடுவதே என்ற அடிப்படை உண்மையில் இவ்விரு குழுக்களிடமும் ஒற்றுமை காணப்படுகிறது. உண்மையான போதைநிலை உடையவன் மிதமாகக் குடிப்பதோ, இயல்பான முறையில் குடிப்பதோ முடியாத ஒன்று என அனுபவம் மீண்டும் மீண்டும் காட்டியுள்ளது. அவன் குணம்பெற வேண்டுமெனின், மதுவை முற்றிலும் நீக்கவேண்டும். அவன் என்று மீண்டும் மதுவை அருந்துகிறானோ, அன்றே மீண்டும் அவனைக் கேடு சூழ்கிறது. நோயாளியின் பார்வையில் படாதவண்ணம் மது வைத்திருக்கப்படவேண்டுமா என்னும் கேள்விக்கு அறிவான பதில் ஒன்றுமட்டுமே உண்டு. அந்நோயாளி இயல்பான சமூக வாழ்க்கை நடத்துவாரெனின், மதுக் கடைகளிலும், சிற்றுண்டிச் சாலைகளிலும், விருந்துகளிலும் அவர் மதுவைக் காண்பதைத் தவிர்க்க முடியாது. நோயாளி இயல்பான சமூக வாழ்க்கையைக் கண்டிப்பாக மேற்கொள்ளவேண்டும். எனவே, மது கிடைக்கும் போதும் அதைத் தவிர்க்க அவன் கற்றுக்கொள்ள வேண்டும்.

தண்டித்தல் : தண்டனை முறை மிகப் பரவலாகப் பயன்படுத்தப் படுவதாயினும், இது தரும் பயன் மிகக் குறைவாகும். ஏறத்தாழ எல்லாச் சமூகங்களிலும் தொல்லைதரும் குடிகாரர்கள் அபராதம் விதிக்கப்படுகிறார்கள் ; அல்லது சிறைச்சாலைக்கோ, தொழிலகங் களுக்கோ அனுப்பப்படுகிறார்கள். இங்கிருந்து வெளிவந்ததும், அவர்கள் மீண்டும் குடிக்க ஆரம்பிக்கிறார்கள். குடிகார மக்களையும், கணவர்களையும் அவர்களது பெற்றோர்களும், மனைவியரும் மீண்டும் அவர்கள் மதுவைத் தொடுவார்களாயின், தள்ளிவைத்துவிடுவ தாகவும், விவாகரத்துச் செய்துவிடுவதாகவும், இதர கடுமையான விளைவுகளையும் நினைவூட்டி எச்சரிக்கிறார்கள். அதைப்போன்றே, தமது குடிகாரத் தொழிலாளர்களை உடனடியாக வேலையினின்று வெளியேற்றிவிடுவதாக முதலாளிகள் பயமுறுத்துதல் உண்டு. சமுதாயமும் தனது குடிகார உறுப்பினரைத் தள்ளிவைக்கிறது. இத்தகைய தண்டனை முறைகள் வேளாவேளைகளில் தாற்காலிக மான கட்டுப்படுத்தும் செல்வாக்குடையதாக இருக்கின்றன. ஆனால், இம்முறைகள் நிரந்தரமான குணம் பயப்பது அருமை.

மருந்துகள் : மதுவிற்கான ஏக்கத்தை மருந்துகளைப் பயன் படுத்தி அழித்தல் தொன்றுதொட்டு வரும் வழக்கமாகும். இன்றும் வேறு வடிவில் இம்முறை பிரபலமாக உள்ளது. பல நுண் முறைகள் இதற்கெனத் தரப்பட்டுள்ளன. குடிப்பழக்கத்தை நீக்கி விடுமென உறுதிதரப்படும் மருந்துகளும் மாத்திரைகளும் விரும்பத் தக்கன அல்ல. இச்சிறு மருந்துகள் ஒன்று தீமை பயக்காதனவாக இருந்து, தமது விளைவைத் தோற்றுவிக்கக் கருத்தேற்றத்தை நம்பியிருக்கலாம்; இல்லையெனில், இம் மருந்துப் பொருள்கள் அதிக அளவில் மதுகொண்ட பானங்களாக இருக்கலாம். மனம் திருந்தியுள்ள குடிகாரனுக்கு மருந்து வடிவில் இவை மதுவைத் தருகின்றன.

குடிப்பதை வேதனைதரும் அல்லது மனத்திற்கு ஒவ்வாத அனுபவங்களுடன் இயைபுசெய்து அதன்மூலம் நோயாளியை மதுவுக்கு எதிராக ஆக்க நிலையிருத்தம் செய்தல் மற்றொரு முறையின் அடிப்படைக் கொள்கையாகும். இம்முறை புகழ் வாய்ந்தோராலும் ஆதரிக்கப்பட்டுள்ளது. மதுவில் வாந்தியை உண்டுபண்ணும் மருந்தைக் கலப்பதன்மூலமும், மதுவைக் கொள்ளும்போதெல்லாம் வாந்தி உண்டுபண்ணும் மருந்துகளை நோயாளியிடம் ஊசி ஏற்றுவதன்மூலமும் இவ்வாறு ஆக்க நிலையிருத்தம் செய்யமுடியும். ஊசியேற்றும் முறைகொண்டு சாதகமான முடிவுகளை ஒட்லின் (Voegtlin) அறிவித்துள்ளார் (14). நான்கு ஆண்டுகள் தொடர்ந்து ஆராயப்பட்ட ஒரு பெருங் குழுவிலுள்ள நோயாளிகளில் 45 சதவீதத்தினர் குடியை விட்டிருந்தது காணப்பட்டது. வாந்தியுணர்வை உண்டுபண்ணுவது ஒரு மருந்துச் சரக்கே, மதுவல்ல எனப் பல நோயாளிகள் தெரிந்து கொள்வது இம் முறையிலுள்ள ஒரு குறையாகும்.

பென்சடிரின் (benzedrine) போன்ற தூண்டும் மருந்துகளைத் தருவது மேற்கூறிய முறையினின்று ஓரளவு வேறுபடும் மற்றொரு முறையாகும். இவை நோயாளியிடம் நல்ல நிலையில் இருப்பது போன்ற உணர்வினைத் தோற்றுவிப்பதால், மதுவைப் பயன் படுத்துவது தேவைப்படுவதில்லை. சில நோயாளிகளிடம் ஊக்க மூட்டும் முடிவுகளை இம்முறை தந்துள்ளது. பிற சிகிச்சை முறைகளோடு துணையாகப் பயன்படுத்துவதற்கு இம் மருந்துகள் பயனுடையவைகளாக இருக்கக்கூடும் (3).

உளக்குண முறை : இதற்குரிய உளக்குண முறைகளை மூன்று குழுக்களில் போமனும், ஜெலிநெக்கும் வகைபடுத்தியுள்ளனர் (5). முதற் குழுவில் மேலெழுந்தவாரியான பல சிகிச்சை

முறைகள் அடங்கும். உதாரணமாகக் கருத்தேற்றம், அறநெறி ஊக்கம், தூண்டுதல், அறிதுயில் என்னும் முறைகளைக் கூறலாம். பெரும்பாலான வேளைகளில் இம் முறைகள் பிரமிப்பூட்டும் வகையில் குணம் பயக்கின்றன. அவர் மதுவை வெறுத்து இனி எல்லா மது வகைகளையும் தவிர்ப்பார் என்னும் அறிதுயிலுக்குப் பின்னிற்கும் கருத்தேற்றத்திற்கு உட்படும் நோயாளி பெரும் பாலும் குடிப்பதைத் தவிர்க்கிறார். ஆனால், இவ்வகையில் பெறும் குணம் தாற்காலிகமானது என்பது வருந்தத்தக்கது. ஏனெனில், குடிப்பழக்கத்திற்கு நேரடியாகவோ, மறைமுகமாகவோ பொறுப் பான ஆதார ஆளுமை உலைவுகளை இம்முறை கவனிப்பதில்லை.

பெருமளவில் மாற்றுத் தன்மைகொண்ட மனவெழுச்சிச் சிகிச்சைகள் இரண்டாவது குழுவினுள் அடங்கும். சமய மாற்ற மும், நோயாளியின் ஆளுமையை ஆழ்ந்து பாதித்து அவனது வாழ்வுக் கண்ணோட்டத்தை மாற்றியமைக்கும் மனவெழுச்சி அனுபவங்களும் இவ்வகையைச் சேர்ந்தவையாகும். பல நோயாளி களிடம் இத்தகைய முறையில் மனவெழுச்சிகளை வெளியிடுவது குறுகிய காலங்களுக்கேனும் மதுவுக்குப் பதிலாக நிறைவு தரும் மாற்றுப் பொருளாக அமைகின்றது.

அண்மை ஆண்டுகளில் 'பெயரில்லாக் குடிகாரர்கள்' (Alcoholic Anonymous) என்று அமெரிக்க நாட்டில் துவக்கப்பட்டுள்ள புதிய இயக்கம் குறிப்பிடத்தக்க முறையில் வெற்றியும் பிரபலமும்பெற்று விளங்குகிறது (1). இந்த இயக்கம் தீவிரமான ஆன்மீக அடிப் படை கொண்டிருப்பினும், இதனுடைய அணுகுமுறை பிற குடிநீக்கும் சங்கங்களினின்று புரட்சிகரமாக மாறுபட்டுள்ளது. இவர்கள் ஊருக்கு உபதேசிப்பவர்கள் அல்லர்; 'உன்னைவிட நான் தூய்மையானவன்' என்ற மனப்பான்மையும் இவர்களிடம் காணப் படுவதில்லை. இந்த இயக்கத்தின் உறுப்பினர்கள் அனைவரும் முன்னாள் குடிகாரர்களாக இருப்பதால், குடிகாரர்களின் சிக்கல்களைப் புரிந்து கொள்கிறார்கள். தம் பழைய மது அனுபவத்தின் காரணமாகக் குடிகாரனைச் சமநிலையில் அணுகி, அவனது நம்பிக்கையை இவர் களால் பெற்றுக்கொள்ள முடிகிறது. இடர்ப்பாட்டு நிலையிலுள்ள தமது தோழர்களுக்குத் தோழமை, இரக்கம், கனிந்த துணை என்பன வற்றைப் பெயரில்லாக் குடிகாரர்கள் இயக்கம் தருவதுடன், ஓர் ஒப்புயர்வற்ற சக்தியின் துணைகொண்டு மது, பிற குறைபாடுகள் ஆகியவற்றை அடக்கி ஆளமுடியும் என்ற நம்பிக்கையின் அடிப் படையில் குடிகாரனுக்கு நம்பிக்கை ஊட்டுகின்றனர். தம் பழிச் செயலுக்குக் கழுவாய் தேடவேண்டும் என்பதும், தம்மிடத்தில் ஒவ்வொருவரும் உண்மையோடு நடந்துகொள்ள வேண்டும்

என்பதும் இந்த இயக்கத்தின் பிற முக்கியமான கொள்கை களாகும். பழைய குடிகாரர்களைக்கொண்டு குடிபோதைக்குச் சிகிச்சைதரும் இப்புதிய முறை தாற்காலிகமாக இருக்கக்கூடிய ஒரு பற்றுவெறியா (fad) அல்லது குடிப் பழக்கத்தைச் சிகிச்சை செய்வதில் மாபெரும் முன்னேற்றமா என்பதை முடிவுசெய்வதற்கு இன்னும் சிறிது காலம் செல்லவேண்டும்.

உள்க்குணமுறையின் மூன்றுவது குழுவிலுள்ள முறைகள் குடிப்பதற்கு ஆதார காரணங்களாக உள்ளவற்றை வெளியிடு வதற்கு முக்கியமாக வலியுறுத்துகின்றன. அழுத்தம் தரும் மன வெழுச்சி ஆளுமைச் சிக்கல்களுக்கு செயற்கையான முறையில் பொருத்தப்பாட்டை ஏற்படுத்த மது பல வழிகளில் உதவுகிறது என இங்குத் துணிபு கொள்ளப்படுகிறது. இப் போராட்டங்களின் உண்மையான தன்மையை வெளிக்கொணர்வதும், முடிந்தால் இப் போராட்டங்களைத் தோற்றுவிக்கும் களங்களை நீக்குவதும், தன்னுடைய சிக்கல்களோடு இன்னும் சிறப்பான முறையிலும் அறிவோடும் ஒத்து இயங்கத் திறனுள்ள வகையில் நோயாளியின் ஆளுமையை வலுப்படுத்துவதும் இக் குணமுறையின் நோக்கங் களாகும்.

இப் பயன்களைப் பெறும்பொருட்டு நோயாளி தனது சிக்கல் களைப் புறவயமாக அறிந்துகொள்ள வழிகாட்டப்படுவதும், மது அருந்தும் தேவை இனி ஏற்படாவண்ணம், தேவையான சீர்திருத்த முயற்சிகளில் அவன் ஈடுபடும் வண்ணம் அவனுக்கு ஊக்கம் தருவதும் இன்றியமையாதவையாகும். இது பெரும்பாலும் நீண்ட நாட்கள் எடுத்துக்கொள்வதுடன் கடினமான செயலு மாகும். இதற்கு நோயாளியினதும், அவனது குடும்பத்தினருடையது மான முழு ஒத்துழைப்பு தேவையாகிறது. சாதகமான முடிவுகளைப் பெற நோயாளி குணப்படுத்துபவரிடம் முழு நம்பிக்கை கொண் டிருப்பதுடன், தன்னுடைய பொறுப்புகளைத் தானே ஏற்றுக் கொள்ளவும் அவன் விரும்பவேண்டும். நோயாளி தன்னுடைய சிக்கல்களை அறிந்துகொள்ளச் செய்யவும், நல்ல பொருத்தப் பாட்டை அவன் ஏற்படுத்துமாறு அவனுக்கு வழிகாட்டவும் பயன் படுத்தப்படும் முறைகள் குணப்படுத்துபவரின் விருப்பத்திற்கு ஏற்ப அமைகின்றன. குணப்படுத்துபவர்களில் சிலர் இதற்கென உரை யாடலுள்ள கண்டுபேசும் முறையைத் தேர்ந்தெடுக்கின்றனர்; பிறர், நோயாளி மதுவை முற்றிலும் கைவிடவும், மனவெழுச்சி முதிர்ச்சி பெறவும், சமூகத்திற்குப் பயனுள்ளவனாக இருக்கவும், அவனுக்கு மீள்கல்வி தரும் முயற்சியாகவும் உளப் பகுப்பியல் முறையையோ அல்லது பல நுண்முறைகளின் தொகுப்பையோ பயன்படுத்துகின்றனர்.

ஒரு குடிகாரனின் சுய சரிதை

கல்லூரியில் முதல் ஆண்டில், புதியவர்களைக் கல்லூரித் தோழமையில் சேர்த்த அன்று இரவில் நான் முதல் முறையாகக் குடித்தேன். நல்ல நண்பராக இச்செயல் புரிதல்வேண்டும் என்னும் கருத்தை அங்கிருந்த ஒரு மாணவர் என்னை ஏற்றுக் கொள்ளுமாறு செய்தார். நான் முதலில் என்ன மது குடித்தேன் என்பது நினைவிலில்லை. என்ன இருப்பினும், ஒரே இரவில் ஒரு மனிதன் குடிகாரனாகிவிடுவதில்லையே! என் கல்லூரி நாட்களி லெல்லாம் நண்பர்களோடு அவ்வப்போது நான் குடிப்பதுண்டு. இவ்வாறு பல இன்பமான வேளைகளை நான் கொண்டதுண்டு. ஆனால், மறுநாள் காலையில் இதனால் ஓரளவு வருந்துவேன். அப்பொழுதெல்லாம் காலையில் குடிக்கவேண்டும் என்று எனக்குத் தோன்றியதில்லை. காலையில் மதுவைக் காண்பதற்கே எனக்குப் பிடிக்காது. மது அருந்தியது எனது படிப்பைப் பெரிதும் பாதிக்க வில்லை என நினைக்கிறேன். எப்படி இருப்பினும், நான் என் படிப்பை முடித்தேன். சிறப்பாக நான் தேறவில்லையாயினும், நான் பட்டம் பெற்றேன்.

கல்லூரிப் படிப்பை முடித்த பின்னர், அடிக்கடி ஒவ்வொரு வேளையும் அதிக அளவில் மது அருந்த ஆரம்பித்தேன். படிப்பு முடிந்து இரண்டாண்டுகள் ஆன பின்னரே, முதல் முறையாகக் காலையில் மது அருந்தினேன். இக் காலைப்பொழுதே நான் குடிகாரன் என்னும் முடிவை அடைவதற்குத் துவக்கமாக இருந்தது என இப்பொழுது காண்கிறேன். இந்தச் சமயத்தில் எனக்குத் திருமணமாகி, நான் ஓர் இளஞ் சிறுவனுக்கும் தந்தையாக இருந் தேன். ஆனால், அதிகரித்த இந்தப் பொறுப்புகள் எந்த மாற்றத்தை யும் தோற்றுவிக்காதவைபோல எனக்குப் பட்டது. குடிப்பது இப்பொழுதெல்லாம் எனக்குச் சில்லறை விளையாட்டன்று; அது என் வாழ்வில் பெரும்பங்கு பெறலாயிற்று. முந்திய இரவில் நான் குடித்திருந்தால், மறுநாள் காலையிலும் குடிக்க ஆரம்பித் தேன். இது பெரும்பாலும் நடைபெற்று வந்தது.

முதல் வேலையில் நான் பதினோர் ஆண்டுகள் தொடர்ந்து இருந்தது ஆச்சரியமானதுதான். ஆனால், இறுதியில் என் முதலாளி பொறுமையை இழந்தார். அதே வேளையில் என் மனைவியும் தன் பொறுமையை இழந்தாள். இவற்றையெல்லாம் விவரிப்பானேன்? இன்ப வேளைகள் இருந்தது உண்மைதான்; ஆனால், அத்துணை பயங்கரமான வேளைகளும் இருந்துள்ளன. தாங்கமுடியாத அவமானத்துக்கு உள்ளாகியிருக்கிறேன்; நண்பர்களை இழந்துள்

ளேன்; சில முறை சிறைச்சாலைக்கும் சென்றுள்ளேன். இந்த வேளையிலெல்லாம் மதுவின் கோரப்பிடியினின்று தப்ப நான் என்னால் இயன்ற அளவில் முயன்றுகொண்டிருந்தேன். பல நூறு டாலர்களை உளமருத்துவ இயல் நிபுணர்களுக்குச் செலவிட்டேன். வேலையை இழந்தபின்னர் ஒரு தனியார் உளமருத்துவ மனையில் ஒரு மாதம் போயிருந்தேன். இது மனத்தில் நிற்கும் ஓர் அனுபவம்; ஆனால், நான் அதனால் பயன்பெறவில்லை. இது உடல் ஆரோக்கியம் பெற நல்ல வாய்ப்பு என்றும், குணமாகி முடிந்த பின்னர் மீண்டும் கனவான்போலக் குடிக்கவேண்டும் என்றும், ஆனால், எந்தச் சூழ்நிலையிலும் குடிக்கு அடிமையாகக்கூடாது என்ற மனப்பான்மையுமே என்னிடம் மேலோங்கி நின்றது.

இங்கிருந்து நான் நியூயார்க்கு பட்டணம் போனேன். உடனே புதிய வேலையும் கிடைத்தது. இப்பொழுது எனது குடிப்பழக்கம் ஓரளவு மாறியிருந்தது. குடிக்காமலே இருந்த நான், ஒவ்வொரு நாளும் அவ்வப்போது குடிக்க ஆரம்பித்தேன். படிப்படியாக இதன் எண்ணிக்கை அதிகரித்தது. இவ்வாறு நான் நான்கு அல்லது ஐந்து வாரங்களுக்குத் தொடர்ந்து குடிப்பேன். இவ்வேளையில் என் தொழிலை என்னால் சரிவரச் செய்ய முடிவதில்லை. பிறகு ஒரு நாள் காலையில் என்னால் வேலைக்குப் போகமுடியாதபடி நான் நோய் வாய்ப்படுவேன். பிறகு மூன்று அல்லது நான்கு நாட்களுக்கு மதுவின் போதையிலேயே நான் இருந்துகொண்டிருப்பேன். நோயின் வேதனையை மறப்பதற்காக மதுவை நான் இப்படிப் பயன்படுத்துவேன். சில வேளைகளில் ஒரு ஹோட்டலுக்குச் செல்வேன். மது வாங்குவதற்காகமட்டுமே ஹோட்டல் அறையிலிருந்து வெளியே செல்லுவேன். இறுதியில் நான் மிகத் தளர்ச்சியும் நடுக்கமும் அடைவேன். ஒன்று நான் இறக்கவேண்டும் அல்லது குடிப்பதை நிறுத்த வேண்டும் என்ற இந்நிலை ஏற்படும்போது, குடிப்பதை நிறுத்துவேன். மதுவுக்கு முழுவதாக ஆட்படும் இவ்வேளைகளில் கொஞ்சமேனும் உணவு கொள்ளவேண்டும் என்று எனக்குத் தெரிந்திருந்த போதிலும், உணவு என்ற எண்ணமே வெறுப்பூட்டியதால், நான் ஒன்றுமே சாப்பிடுவதில்லை எனலாம். புதிய பட்டணத்தில் நான் தனியாக வாழ்ந்ததனால், இறுதியில் சில நாட்களுக்கேனும் மருத்துவ மனைக்குச் செல்ல வேண்டியதாயிற்று. மருத்துவ மனையிலிருந்து வெளிவரும்போது, மனம் தெளிந்து, கடந்துபோனதற்காக மனம் வருந்தி, இனிக் குடிப்பதில்லை என்ற உறுதியோடு வெளிவருவேன். சுமார் ஒரு மாதம்வரையிலும் உறுதியுடன் இருப்பேன்—மீண்டும் பழைய கதைதான்.

என் வேலையை இழந்தபோது, நீண்ட நாட்களாக மது கிடைக்காத ஓர் இடத்திற்கு உடனடியாகப் போகவேண்டும் என்று

இறுதியில் முடிவு செய்தேன். இதன்படி இந்நாட்டிலுள்ள மிகச் சிறந்த தனியார் உளமருத்துவ நிலையத்திற்கு வந்துள்ளேன். இங்கு என் உடல் நலத்தை நான் மீண்டும் பெறுவதுடன், ஒரு புதிய கண்ணோட்டத்தையும் நான் பெற முடியும்.

என் முடிவுகள் என்னவென்று தெரியுமா? முதலில் நம்போன்ற மது அடிமைகள் மிதமான குடிகாரர்களாக முடியாது என்பதை நாம் உணரவேண்டும். மிதமாகக் குடிப்பவனாக மாறும் 'சீர்திருந்திய குடிகாரன்' உண்மையில் என்றுமே குடிகாரனாக இருந்ததில்லை. உண்மையாகவே சீர்திருந்தும் குடிகாரன் பின்னர் மதுவைத் தொடுவதே இல்லை. இரண்டாவதாக, நான் மிதமான குடிகாரனாக விரும்பவில்லை என முடிவு செய்தாக வேண்டும். இது எல்லாவற்றையும்விட முக்கியமானதாகும். குடிகாரன் மிதமாகக் குடிப்பவனைப் பாராட்டிக்கொண்டிருக்கும்வரையிலும், அவனைப் பின்பற்றவேண்டும் என விரும்பும் வரையிலும், அவன் எப்படியேனும் இப் பரிசோதனையில் விரைவில் ஈடுபடுவான். இதனால் பெருங்கேடு மீண்டும் விளையும்.

புகலிடம் தேடவேண்டும் என நான் முடிவு செய்து பல மாதங்கள் ஓடிவிட்டன. நான் மீண்டும் வாழ்வை ஆரம்பிக்க ஆயத்தமாயிருக்கிறேன். என்னுடைய குறைபாட்டையே இனி நான் என் மூலதனமாகக் கொள்ளப்போகிறேன். மிதமான குடிகாரனாகும் துணிபு எனக்கில்லை. நான் அவ்வாறு மாற விரும்பவில்லை என்பது அதைவிட முக்கியமானது. இது பகற்கனவு என்பீர்களாயினும், இப் பகற்கனவில் ஈடுபடுவதையே நான் விரும்புகிறேன்.

[பெயர் தரப்படாது எழுதப்பட்ட கட்டுரை ஒன்றைத் தழுவியது. (2)]

நூற்றொகுதி (Bibliography)

1. 'Alcoholics Anonymous,' New York: Works Publishing Co., 1939.

2. Anon.: 'Can the alcoholic become a moderate drinker?' Ment. Hyg., N. Y., 1939, 23, 80-86

3. Bloomberg, W. (புளூம்பர்க்): 'Treatment of chronic alcoholism with amphetamine (benzedrine) sulfate.' New Engl. J. Med., 1939, 220. 129-135.

4. Bowman, K. M. (பௌமேன்) and E. M Jellinek (ஜெல்லினெக்): 'Alcoholic mental disorders.' In E. M. Jellinek(ed.) 'Alcohol addiction and chronic alcoholism.' New Haven: Yale University Press, 1942.

5. Bowman, K. M. (பௌமேன்) and E. M. Jellinek (ஜெல்லினெக்): 'Alcohol addiction and its treatment.' In E. M. Jellinek(ed.), 'Alcohol addiction and chronic alcoholism.' New Haven: Yale University Press, 1942.

6. Jolliffe, N. (ஜால்லிப்பீ): 'Vitamin deficiencies in chronic alcoholism.' In E. M. Jellinek(ed.): 'Alcohol addiction and chronic alcoholism' New Haven: Yale University Press, 1942.

7. Landis, C. (லாண்டிஸ்) and J. D. Page (பேஜ்): 'Modern society and mental disease.' New York: Rinehart, 1938.

8. Malzberg, B. (மால்ஸ்பர்க்): 'Social and biological aspects of mental disease'. Utica, N. Y.: New York State Hospital Press, 1940.

9. Menninger, K. A. (மெனிஞ்சர்): 'Man against himself.' New York: Harcourt, 1938.

10. Miles. W. R. (மைல்ஸ்): 'Psychological effects of alcohol in man'. In H. Emerson(ed.), 'Alcohol and Man.' New York: Macmillan, 1932, 224-272.

11. Miles, W. R. (மைல்ஸ்): 'Psychological factors in alcoholism' .Ment. Hyg., N., Y., 1937, 21, 529-548.

12. 'Patients in mental institutions,' 1942, U. S. Dept. Commerce, Washington: U. S. Govt. Printing Office, 1945.

13. Pollock, H. M. (பொல்லாக்): 'Use and effect of alcohol in relation to alcoholic mental disease before, during and after prohibition.' Ment. Hyg., N. Y., 1940, 24, 112-124.

14. Voegtlin, W. L., et al. (ஒட்லின்): 'Conditioned reflex therapy of alcoholic addiction.' Amer. J. Med. Sci., 1942, 203, 525-528.

15. Voegtlin, W. L. (ஒட்லின்) and F. Lemere (லெமெரீ): 'The treatment of alcohol addiction.' Quart. J. Stud. Alcohol, 1942, 2, 717-803.

15. நச்சுச் சேர்க்கையாலும் உறுப்புக் கோளாறுகளாலும் எழும் உளப் பிணிகள்.

மூளைநோய் உளப்பிணி

மூளையில் மேக நோய் (syphilis) தோன்றுவதால் ஏற்படும் உறுப்புசார் உளப்பிணியை மூளைநோய் உளப்பிணி (general paresis) என்பர். முன்னாளில் இந்நோயினை 'டிமன்சியா பாரலிடிக்கா' (dementia paralytica) என்றனர். இள முதிர்ச்சிப் பருவத்தில் மேகநோய்த் தொற்று ஏற்படுகிறது; ஆனால், மூளைநோய் உளப்பிணியின் தோற்றம் நடுவாழ்வுப் பருவம்வரையிலும் தடைப்படுகிறது எனப் பொதுவாகக் கூறலாம். மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படும்போது இந்நோயாளிகளின் சராசரி வயது சுமார் நாற்பத்தைந்தாக இருக்கிறது. அண்மை ஆண்டுகளில் உளமருத்துவ மனைகளில் முதல் முறையாக அனுமதிக்கப்படுபவர்களில் சுமார் 6 சதவீதத்தினர் இந்நோயினால் வருந்துகின்றனர். ஆண் நோயாளிகள் பெண் நோயாளிகளைவிட 3 : 1 என்ற விகிதத்தில் மிகையாக உள்ளனர். நகர்ப்புறச் சமுதாயங்களில் இந்நோயின் நிகழ்வு கிராமப்புறங்களிலுள்ளதைவிடச் சுமார் மூன்று மடங்கு அதிகமாக உள்ளது. வெளிநாடுகளில் பிறந்து அமெரிக்க நாட்டில் வாழ்வோரிடமும், அமெரிக்க நாட்டில் பிறந்த வெள்ளையரிடமும் இந்நோய் ஒரே அளவிலேயே காணப்படுகிறது. ஆனால், இந்நோயின் நிகழ்வு வெள்ளையரிடம் உள்ளதைவிட நான்கு மடங்கு அதிகமாக நீக்கிரோக்களிடம் உள்ளது. பொருளாதார, கல்வித் தரங்களை அடிப்படையாகக் கொண்டு காணுமிடத்து, மூளைநோய் உளப்பிணியினர் பிற உள நோயாளிகளைவிட ஓரளவு தரத்தில் குறைந்தவர்களாக உள்ளனர் (20, 25).

நோய்க் காரணம்: எல்லா மூளைநோய் உளப்பிணியினரும் மேகநோய்த் தொற்றுடையவர்களே. ஆனால், மேகநோயைப் பெறும் மக்களுள் 5 சதவீதத்தினரிடம்மட்டுமே மூளைநோய் உளப் பிணி தோன்றுகிறது (28). மேகநோயைத் தோற்றுவிப்பதற்குக் காரணமான நுண்ணிய உயிர்கள் (organisms) உடலில் நுழைந்த வுடன், வேகமாகப் பரவுகின்றன. நோய்த் தொற்று ஏற்பட்ட மூன்று வாரத்தில், நோய் உயிர்கள் உட்புகுந்த உடற் பகுதியில், ஒரு சிறு வேதனை தராத புண் அல்லது மேகப்பிளவு (chancre) தோன்றுகிறது. இதுவே நோயின் முதல் நிலையாகும். ஒன்று அல்லது இரண்டு மாதங்களுக்குப் பிறகு, தோலின் பல பாகங்களில் வெடிப்புகள் தோன்றுகின்றன. இது நோய் தன்னை வெளியிடும் இரண்டாம் நிலையாகும். நோயின் முதல் இரண்டாம் நிலைகளில் தோல் வெடிப்புகளில் இந்நோய் உயிர்கள் நிறைந்து காணப்படு கின்றன. இந்நிலையில் நோய் அதிகம் தொற்றும் தன்மை கொண்ட தாக இருக்கிறது. ஆயினும், இக் காயங்கள் விரைவில் தாமாகவே காய்ந்துவிடுகின்றன. இப்போது நோய் உள்ளடங்கியதாக (latent) மாறிவிடுவதுடன், 10 முதல் 30 ஆண்டுகள் அல்லது அதற்கு மேலாகவும் தொற்றாது இருக்கின்றது.

இந்நிலையில் நோயாளி சிகிச்சை பெறாது இருப்பினும் அல்லது அவனது உடலிலுள்ள நோய் நீக்கும் சக்திகள் அவன் உடலில் படையெடுத்துள்ள நோய் உயிர்களைத் தடுக்கப் போதியனவாக இல்லாதபோதும், நோய் படிப்படியாக மூன்றாவது நிலையை அடை கிறது. இந்நிலையில் பல்வேறு உறுப்புகள் மேகநோயால் ஊன மாகின்றன. மேகநோயின் தாக்குதல் மூளைப்புறணியில் நேரும் போது, நோயாளியிடம் உளப்பிணி அறிகுறிகள் தோன்றுகின்றன. இதனைக் கொண்டு நோயாளி மூளைநோய் உளப்பிணி கொண்டுள் ளார் என மருத்துவ ஆய்வு செய்யப்படுகிறது.

மூளையில் மேகநோய் தாக்கியுள்ளதா என்பதைக் காணத் தண்டு வடத்திலும் மூளைப்பகுதிகளிலும் சுழலும் 'மூளைத்தண்டுவட நீரில்' (cerebrospinal fluid) ஒரு சிறு பகுதி வெளியே எடுக்கப்பட்டு, இரசாயன முறையில் ஆராயப்படுகிறது. தண்டுவடத்தின் கீழ் முனையில் துளையிட்டுத் தோலினுள் செலுத்தும் ஊசியால் (hypodermic needle) இந்நீரில் சிறு பகுதியை உறிஞ்சி எடுப்பது வழக்கம். இந்நீர்ப்பொருளை வாசர்மேன் (Wassermann), கான் (Kahn), கோலாய்டல் கோல்டு (colloidal gold) சோதனைகள் என்பனவற்றின் மூலமாகச் சோதிக்கின்றனர். இச் சோதனைகளில் நேர்வகை எதிர்வினை கிடைக்குமாயின், மத்திய நரம்பு மண்ட லத்தில் மேகநோய் உயிரிகள் இருப்பது காணப்படுகிறது.

மேகநோய் கொண்ட இருபது நோயாளிகளில் ஏன் ஒருவருக்கு மட்டுமே மூளை உளப்பிணி தோன்றுகிறது என்பது மருத்துவரை மலைக்கச் செய்வதாகும். இதற்கெனக் கீழ்வரும் சில விளக்கங்கள் தரப்பட்டுள்ளன: (a) மேகநோய் உயிரிகளில் பலவகைகள் உண்டு. இவற்றுள் சிலமட்டுமே மூளை உளப்பிணியைத் தோற்றுவிக்கும் திறன்கொண்டன. (b) மேகநோய் உயிரிகளின் செயலை எதிர்க்கும் திறன் சில மனிதர்களிடம் குறைவாக இருக்கிறது. (c) எப்படி யேனும் வேறு ஏதாவது உளநோயினைத் தோற்றுவித்திருக்கக்கூடிய மனிதர்கள்மட்டுமே மேகநோய் தொற்றும்போது, உளப்பிணி பெறுகின்றனர்.

அறிகுறிகள் : மூளைநோய் உளப்பிணியினைப் பெரும் போலி என்பர். ஏனெனில், இதனுடைய பல்வேறு அறிகுறிகள் பல நோய் களைப்போலப் பாசாங்கு செய்கின்றன. தலைவலி, அடிக்கடி மயக்கம் வருதல், எளிதில் களைப்படைதல் என்னும் உடல் அறிகுறிகள் முதலில் நோயைத் தெரிவிப்பனவாகும். ஆளுமையிலும், நடத்தை யிலும் தோன்றும் மாற்றங்களே முதலில் காணப்படும் உளப்பிறழ்வு களாகும். இந்நிலையிலுள்ள நோயாளி, சமூக வாய்ப்புகளை நழுவ விடுகிறார்; தன்னுடைய சொந்தத் தோற்றத்திலும், பழக்கங் களிலும் கவலையற்றுக் காணப்படுகிறார்; தம் குடும்பத்தையும் தொழிலையும் புறக்கணிக்கிறார்; சிந்தியாது தொழில் முயற்சிகளில் ஈடுபட முனைகிறார்; அவரது முன்னாள் ஒழுக்க நடத்தைக்கு முரண் படும் வகையிலான தீயொழுக்கச் செயல்களில் ஈடுபடுகிறார். இவரது முடிவுகள் குறைபட்டுக் காணப்படுகின்றன; நினைவு கோளா றடைந்துள்ளது. சில வேளைகளில் இவர்கள் கலங்கியிருப்பதும், காரணமின்றி மனவெழுச்சிகளைக் குமுறி வெளியிடுவதும் சாதாரண மாகக் காணப்படுகின்றன. தம் ஆளுமை படிப்படியாகச் சின்ன பின்னமடைகிறது எனவும், தமது அறிவுப் பொறிகள் திறத்தில் குன்றுகின்றன எனவும் இவர்கள் அறியார்கள். தன்னுடைய அருவருப்பான தோற்றம், தன்னை ஓட்டாண்டியாக்கும் வகையில் தான் இழைத்துள்ள தொழில் தவறுகள், தான் சமூகச் சட்டங்களை மீறியுள்ளமை என்பவற்றினால் நோயாளி பாதிக்கப்படுவதில்லை.

நோய் தீவிரமாகும்போது, முதல் அறிகுறிகள் மிகைபடுத்தப் படுகின்றன. நோயாளியால் தனது நெருங்கிய உறவினர்களை அறிந்துகொள்ள முடிவதில்லை; காலத்தையும் இடத்தையும் அவர் அறியார்; தன்னுடைய வயதையும், தனது குழந்தைகளின் பெய ரையும் அவரால் கூறமுடிவதில்லை; பேச்சு தொடர்பற்றுக் காணப் படுகிறது; சிந்தனை கலக்கம் அடைந்துள்ளது; நோயாளி தன்னை அறியாது தீவிரமான பழிச்செயல்களில் ஈடுபடக்கூடும். இந்நிலையில்

நோயாளியால் தன்னைப் பேணிக்கொள்ள முடியாது என்பதனால் அவரை மிகக் கவனத்துடன் மேற்பார்வையிடுவதோ, உரிய நிலையங்களில் சேர்ப்பதோ அவசியமாகும். நன்னிலை எண்ணம் (euphoria), சோர்வு அல்லது உணர்வின்மை என்பன மனவெழுச்சி நிலையில் முனைப்பாகக் காணப்படலாம். விகற்பமான தன்மை கொண்ட, உயர்வு எண்ணமுடைய, துன்புறுத்தும், தன்னைப் பழிகூறும் வகையான திரிபுணர்ச்சிகள் இங்குக் காணப்படுகின்றன. இல்பொருட் காட்சிகளும் வேளாவேளைகளில் இருப்பதுண்டு.

மேகநோய் உயிரிகள் நரம்புமண்டலத்தைப் பாழாக்குவதால், படிப்படியாக வலுவைக் குறைப்பதுடன் தசை இணக்கத்தையும் (mascular co-ordination) குலைக்கின்றன. பேச்சுத் தெளிவில்லாததாகவும், புரிந்துகொள்ள முடியாததாகவும் அல்லது அறிவற்றதாகவும் மாறுகிறது. 'Methodist Episcopal,' 'Third Irish Artillery Brigade' என்னும் சோதனைச் சொற்றொடர்களைத் தவறாக அவர் திருப்பிக் கூறுகிறார். கையெழுத்துச் சீராக இருப்பதில்லை; எழுத்துகள் நடுக்கத்துடன எழுதப்படுவதுடன், எழுத்துகளை விட்டு விடுவதும், எழுத்துகளைத் தேவையற்ற முறையில் மீண்டும் எழுதுவதும் காணப்படுகிறது. நோய் முற்றிய நிலையில், கையெழுத்து படிக்கமுடியாதபடி ஒரே கிறுக்கலாகப் போய்விடுகிறது. அவரது நடை திடமற்று இருக்கிறது; உடல் அசைவுகள் தடுமாற்றத்துடன் காணப்படுகின்றன. பார்வை உறுப்புகள் பாதிக்கப்படுதல், பார்வைத் தொடர்புடைய பல அறிகுறிகளைத் தோற்றுவிக்கின்றன. பல நோயாளிகளிடம் கண் பார்வைகள் (pupils) ஒழுங்கற்றனவாகவும், சம அளவற்றனவாகவும் இருப்பதுடன், இயல்பான முறையில் ஒளிக்கு எதிர்வினை தரும் திறனற்றனவாகவும் உள்ளன. பல நோயாளிகளிடம் காக்கைவலிப்பு போன்ற வலிப்புகள் உள்ளன. நோய் உரிய சிகிச்சையால் தடுக்கப்படாவிடில், ஆளுமை முற்றிலும் சீர்கேடடைவதுடன், விரைவில் சாவும் நேருவதுண்டு.

எடுத்துக்காட்டு வரலாறு

உயர்வு எண்ணத் திரிபுணர்ச்சி கொண்ட நோயாளியிடம் நடந்த கண்டுபேசலின் சுருக்கம் கீழே தரப்பட்டுள்ளது :

நீ யார்?

'இந்த முழு மருத்துவமனையினுடைய தலைமை மருத்துவர் நானே. இந்த முழு உலகும், எல்லாக் கட்டடங்களும், பட்டணங்களும், சுரங்கங்களிலுள்ள தங்கமும், கடலிலுள்ள எல்லாக் கப்பல்

களும் எனக்குச் சொந்தமானவை. அவை யாவும் என்னுடைய் வைகளே—எல்லாம் என்னுடையவைகளே.'

உன்னுடைய தந்தை யார் ?

'நான் கடவுளின் தனயன். அவருடைய எல்லா சக்தியையும், செல்வத்தையும் அவரிடமிருந்து நான் வழிவரப்பெற்றுள்ளேன். நானே உலகின் தலையாய விதி.'

நீ ஏன் இங்கிருக்கிறாய் ?

'இது எனது தலைமை அலுவலகம்—அதனால்தான் நான் இங்கிருக்கிறேன். என்னுடைய எல்லாக் கப்பல்களையும் நான் இங்கிருந்துதான் வழிநடத்துகிறேன்.'

இது ஒரு மருத்துவமனை அல்லவா ?

'ஆம். நானே இம் மருத்துவமனையின் தலையாய மருத்துவர். நானே எல்லாவற்றையும் வழிநடத்துகிறேன்.'

நீ அதிகச் செல்வமுடையவனா ?

'இந்த உலகிலேயே பெரிய செல்வன் நான்தான். என் தலையைத் தொட்டுப் பார்—அது தூய வைரங்களினால் ஆனது; எனது இருதயம் தூய பிளாட்டினத்தினால் (platinum) ஆனது. எனது தசைநார்கள் தங்கத்தினால் ஆனவை. எனது வாயெல்லாம் முத்துகளைப் பார்.'

எனக்கு நன்கொடை தருவீர்களா ?

'ஓ, நிச்சயமாக. எனக்கு ஒரு காகிதம் கொடு. நான் அதில் 1,00, 000 டாலர்களுக்கு உனக்கு ஒரு செக் (cheque) தருகிறேன்.'

அதற்கு எந்த வகையான காகிதம் உனக்கு வேண்டும் ?

'எந்தவகையாயினும் சரிதான். கிழிந்த காகிதத் துண்டுகூடப் போதும்.'

உனக்கு ஏதேனும் இயற்கையிகந்த சக்தி உண்டா ?

'நிச்சயமாக; நான் கடவுளின் பிள்ளை; நான் எதையும் செய்ய முடியும்.'

உன்னால் செய்யக்கூடிய சிலவற்றைக் கூறுவாயா ?

'உனக்கு எது வேண்டுமானாலும் செய்கிறேன். எது வேண்டுமானாலும் சொல்.'

நான் உனக்கு ஏதேனும் செய்யக்கூடுமா ?

'ஆம். எனக்கு ஒரு சிகரெட்டு கொடு.'

சிகிச்சையும் பின்விளைவுகளும்: மேகநோயின் முதல் இரண்டாம் நிலைகளில் உடனடியாகவும், போதிய அளவிலும் சிகிச்சை பெறுவதன்மூலம், மூளைநோய் உளப்பிணியைத் தவிர்க்கமுடியும். சிகிச்சையைத் தாமதப்படுத்துவதற்கேற்ப, இறுதி விளைவும் சாதக மற்றுப் போகிறது. மூளை பரவலாக நசித்துப்போகும் அளவிற்கு மேகநோய் மூளையைத் தாக்கிவிடுமாயின், இந்நோய்ச் செயலைத் தடுத்து மூளை அழிக்கப்படாதிருக்கும் நிலையில்மட்டுமே உள முன்னேற்றத்தைச் சிகிச்சையால் அதிகப்படியாகத் தரக்கூடும் என்றே (சிகிச்சையின் பலனை) நாம் எதிர்பார்க்கக்கூடும். மூளைநோய் உளப்பிணிக்கென்று தரப்படும் தனிச் சிகிச்சையில் ஒருவகைக் காய்ச்சல் செயற்கையான முறையில் நோயாளியிடம் தோற்றுவிக்கப்படுகிறது. மலேரியாக் காய்ச்சல் ஏற்பட ஊசியேற்றுவதன்மூலமும், காய்ச்சல் தோற்றுவிக்கும் அம்மைப் பால்களை (vaccines) ஊசியேற்றுவதன்மூலமும், குளிர் பதன நுண்முறைகள்மூலமும், மின்சார முறையில் பல வழிகளில் சூடேற்றுவதன்மூலமும் இதனைச் செய்ய முடியும். காய்ச்சலைத் தோற்றுவிப்பதுடன் டிரைபார்சமைடு (tryparsamide), பிஸ்மத் (bismuth) என்னும் மருந்துகளை ஊசியேற்றுவதையும் துணையாகப் பயன்படுத்துவதுண்டு.

காய்ச்சல் குணமுறை, நோயாளியின் நிலை இன்னும் சீர்கேடடைவதைத் தடுத்து, அவனது வாழ்வுக் காலத்தைப் பெருமளவு அதிகரித்தாலும், அது எல்லோரையும் குணப்படுத்தும் வழி அன்று. காய்ச்சல் குணமுறை பின்பற்றப்படுவதற்குமுன்னர், மருத்துவ மனைகளிலுள்ள நோயாளிகளில் 10 முதல் 15 சதவீதத்தினர் தாமாகவே இயல்பாகக் குணம்பெற்றனர். காய்ச்சல் குணமுறையின் காரணமாக மருத்துவ நிலையங்களில் அரைகுறையாகவோ, முழுவதாகவோ நோய் நீங்கப்பெறுவோரின் எண்ணிக்கை சுமார் 45 சதவீதமாக அதிகரித்துள்ளது (22).

இளம்பருவ மூளைநோய் உளப்பிணி (Juvenile Paresis): பிறப்பியல் வழியில் மேகநோய் வருவதில்லை. ஆனால், மேகநோய் கொண்டுள்ள தாயிடமிருந்து பிறக்கும்போதோ, பிறப்புக்கு முன்னரோ குழந்தை மேகநோய்த் தொற்றுப் பெறக்கூடும். மேலும், பிற மனிதர்களைப்போன்று உயிர்த்துடிப்புள்ள மேகநோய் உயிரிகளோடு தொடர்பு கொள்வதன்மூலம் பிறப்புக்குப் பின்னரும் குழந்தை மேகநோயைப் பெறக்கூடும். பிறக்கும்போதே மேகநோய் இருக்குமாயின், அந்நிலையினைப் 'பிறவிசார் மேகநோய்' (congenital syphilis) என்பர். குழந்தைப் பருவத்தில் மேகநோய் மூலமுடைய உடல், உளக் குறைபாடுகள் வெளிப்படையாகக் காணப்படினும் காணப்படாவிடினும், மேகநோய் கொண்டுள்ள குழந்தைகளில்

ஒரு சிறு விகிதத்தினரிடம் ஒருவகையான இளம்பருவ மூளைநோய் உளப் பிணி தோன்றுகிறது. சாதாரணமாகப் பத்துமுதல் பதினாறு வயது நிலைவரையில் இந்நோய் தோன்றுகிறது. இருபாலாரும் சம அளவில் பாதிக்கப்படுகின்றனர்.

நுண்ணறிவும் நடத்தையும் முற்றிலும் சீர்கேடடைதல், நினைவுக் கோளாறுகள், பெருமித அல்லது சோர்வுற்ற மன வெழுச்சிப் போக்குகள், வலிப்புகள், பேச்சு உலைவுகள், பாவை மாற்றங்கள், முதிர்ச்சி வகை நோயில் காணப்படும் பிறவெளியீடுகள் என்பன இங்குக் காணப்படும் சில அறிகுறிகளாகும். மூளைநோய் உளப்பிணியில் உள்ளதுபோன்றே இந்நிலையிலும் மூளைநோய்க் கூறுகள் அடிப்படையாகக் காணப்படுகின்றன. ஆனால், இளம்பருவ நோய் கொண்டவர்களிடம் சிகிச்சையின் விளைவுகள் இன்னும் சாதகமற்று உள்ளன. இளம்பருவ மூளைநோய் உளப்பிணியைக் காய்ச்சல் குணமுறை கொண்டும், வேதியியல் சேர்மக் குணமுறை (chemotherapy) கொண்டும் குணப்படுத்துவது அரிது. முதிர்ச்சி நிலையில் உள்ளதுபோன்று, முதலிலேயே சிகிச்சை பெறுதலும், நோயைத் தவிர்த்தலுமே நம்பிக்கையூட்டுவனவாகும் (21).

பெருமூளைத் தமனி இறுக்கு நோய்
(Psychoses with Cerebral arteriosclerosis)

மனிதனது மூளை எண்ணிறந்த உயிரணுக்கள் கொண்டது. இவற்றிற்குச் சிக்கல் வாய்ந்த மூளைக்குருதித் தமனிகள் அமைப்பு ஊட்டம் தருகின்றன. சில மனிதர்களிடம் அவர்கள் நடுவாழ்க்கைப் பருவத்தைத் தாண்டும்போது, இம்மூளைத் தமனிகள் கெட்டிப் படும் அல்லது திடமாகும் போக்குக் (sclerotic) காணப்படுகிறது. இது நேரும்போது மூளை அணுக்களுக்குப் போதிய அளவில் குருதி யைத் தரத் தமனிகளால் முடியாதுபோவதால், ஊட்டம்பெறாது போகும் மூளை அணுக்கள் அழிய ஆரம்பிக்கின்றன. இத்தகைய மூளைநோய்க் கூறுகளோடு இயைபுகொண்ட உளஉலைவுகளை 'மூளைத் தமனி இறுக்க நோய்' என மருத்துவ ஆய்வு செய்வர்.

பிறரைவிட ஒருசிலரது மூளைத்தமனிகள்மட்டும் இறுகுவது ஏன் என்பது தெரியவில்லை. மேலும், நரம்புசார் உளநோய் (neuro-psychiatric) உலைவுகளை ஒருபோதும் வெளியிட்டிராத பல மனிதர் களது மூளைத்தமனிகள் இறுகியுள்ளன (சாவுக்குப் பின்னை அறுவை யில் காணப்பட்டிருப்பது) இந்த வகையில் இவ் உளப்பிணியை விளக்குவதை இன்னும் சிக்கலாக்கியுள்ளது. இந்நோய் எழுதப்

படிக்கத் தெரியாதவர்களிடமும், கீழான பொருளாதார நிலையுள்ளவர்களிடமுமே காணப்படுவதால், அதிகமாக மூளைக்கு வேலை தருவது இந்நோயை வயப்படுத்துகிறது என்பதற்கில்லை. குடிப் பிறப்பு, மிகையாக உண்ணலும் குடித்தலும், போதிய அளவில் ஓய்வு பெறாமை, தொடர்ந்து கவலை கொள்ளல் என்பன இந் நோய்க்குக் காரணமாக இருக்கக்கூடும் எனக் கருத்துகள் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளன.

நிகழ்வு : மிகப் பரந்து காணப்படும் உளக்கோளாறுகளில் பெருமூளைத் தமனி இறுக்க நோயும் ஒன்றாகும். உளமருத்துவ மனைகளில் முதல் முறையாக 12 சதவீதத்தினர் சேருவதற்கு இந்நோயே காரணமாக உள்ளது (25). இருபாலாரும் கொண்ட பொது மக்களில் சுமார் 2 சதவீதத்தினர் தம் வாழ்நாளில் இந்நோய் வயப் படுவர் என முன்னர் அறிவிக்கப்பட்டுள்ளது (29). அண்மை ஆண்டுகளில், பிற எல்லா உளக்கோளாறுகளையும்விட இந்நோயே மிக அதிகமான அளவில் அதிகரித்துள்ளது. 1910 ஆம் ஆண்டுமுதல் 1915 ஆம் ஆண்டுவரையிலும் நாற்பது வயதிற்கும் அதற்கு அதிகமாகவும் வயதுடைய பொதுமக்களுள் 1,00,000 பேரில் 10 பேருக்கும் குறைந்தவர்கள்மட்டுமே இந்நோய் காரணமாக நியூயார்க்கு அரசினர் உளமருத்துவ மனைகளில் அனுமதிக்கப் பட்டனர். ஆனால், 1935 முதல் 1940 ஆம் ஆண்டுவரையில் இந் நோயின் நிகழ்வுத்தரம் 1,00,000 பேரில் 50 பேருக்கும் அதிகமாக இருந்தது (24).

இந்நோய் வாழ்வின் நடுப்பகுதியின் கடைசி நிலைகளில் தோன்றலாம். ஆனால், மருத்துவ மனையில் அனுமதிக்கப்படும்போது, நோயாளிகளின் சராசரி வயது அறுபத்தைந்துமுதல் எழுபதுக்குள் அமைகிறது. அமெரிக்க நாட்டில் பிறந்து வெள்ளையரிடமும் வெளிநாட்டில் பிறந்து அமெரிக்கா வந்துள்ள வெள்ளையரிடமும் நிகழ்வின் தரம் ஒரே அளவில் உள்ளது. மருத்துவ மனையில் அனுமதிக்கப்பட்டவர்களைக் கொண்டு காணும்போது, கிராமப் பகுதிகளைவிட இருமடங்கிற்கும் அதிகமாக நகர்ப்புறங்களில் இந்நோய் பரவியுள்ளது (20).

அறிகுறிகள் : உடல் அடிப்படையாகக் காணுமிடத்து, அடிக்கடி மயக்கம் வருதல், தலைவலி, காரணமற்ற களைப்பு, தூக்கமின்மை, வலிப்புகள் என்பன மிக அடிக்கடி தோன்றும் அறிகுறிகளாகும். செயல்முனைப்புத் திறனை இழத்தல், கவனம் செலுத்த முடியாமை, தொழில் செய்யும் திறன் குன்றுதல், கலக்கம், எரிச்சல், சோர்வு, மிதமான நினைவுத் தடைகள் என்பன முதல் நிலைகளில் காணப்படும் சில சாதாரணமான உள எதிர்வினைகளாகும் (26).

நோய் முற்றும்போது, மனவெழுச்சி உளம் என்பனவற்றின் உலைவு களின் தீவிரமும் அதிகரிக்கிறது. நோயாளியிடம் மறதி தோன்றுவ துடன், அவர் தன் நிலையையும் இழக்க ஆரம்பிக்கிறார். படிப்படி யாக உளத்திறன் குறைகிறது என்பதற்குரிய அறிகுறிகளும் நோயாளியிடம் காணப்படலாம். எல்லா வகையான திரிபுணர்ச்சி களும் காணப்படலாம். திடமின்மை, கடுஞ்சினத்தை வெளியிடுதல், மிகையான கவலை, தற்கொலைப் போக்குகள் என்பன நோயாளியின் எழுச்சி வாழ்வில் குறிப்பிடத்தக்க முறையில் காணப்படுகின்றன. சிறிது நாள்வரையிலும் நோயாளி தனது நிலைபற்றிய உட்காட்சி யைக் கொண்டிருக்கிறார்; தன் உடல்-உளத் திறன்கள் குன்று வதைக் கண்டு வருந்துகிறார். நோய் முற்றிய நிலையிலுங்கூடத் தெளி வான அறிவுடைய பருவங்கள் நடுநடுவே தோன்றக்கூடும். சில நோயாளிகளிடம் எந்தத் தமனி பாதிக்கப்பட்டுள்ளது என்பதைப் பொறுத்து நோயின் தோற்றத்தில் மாற்றம் காண்பதுண்டு. இவ் வாறு நடுமூளைத் தமனி அடைபடுமானால், இடமூளைப் பகுதி அழி கிறது. இதனால் பெரும்பாலும் வலது கையைப் பயன்படுத்தும் மக்களிடம் குறிப்பிடத்தக்க பேச்சுக் கோளாறுகள் தோன்று கின்றன.

சிகிச்சையும் விளைவும்: பெருமூளைத் தமனி இறுக்க நோயின் காரணம், தவிர்க்கும் முறை அல்லது சிகிச்சை தருதல்பற்றி இது வரையிலும் ஒன்றுமே தெரியவில்லை. தானாகவே சில வேளைகளில் நோய்நிலையில் திருத்தம் ஏற்படுவதுண்டு; ஆனால், இங்கும் பின் விளைவுகள் சாதகமற்றே பெரும்பாலும் காணப்படுகின்றன. சாவு ஏற்படும் தரம் உயர்ந்து காணப்படுகிறது. மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படும் நோயாளிகளில் சுமார் 10 முதல் 15 சதவீதத்தினர் மட்டுமே, இறுதியில் நோய் திருந்தியவர் என அனுப்பிவைக்கப்படு கின்றனர்.

கிழப்பருவ உளப்பிணி

இயல்பான கிழப்பருவ மாற்றங்கள்: கிழப்பருவம், உடல்-உளக் கலக்கம், நினைவை இழக்க ஆரம்பித்தல், தன் உடல்நலம் பற்றிய மிகையான கவலை, எரிச்சல், ஐயம், அக்கறைகள் குறைதல், மிகை யான சுயநலம், பழமை நாட்டம், கவலை, சாவைப்பற்றிய அச்சம், கஞ்சத்தனம், அமைதியின்மை, சண்டித்தனம் என்பன இப்பரு வத்தில் தோன்றும் சிறப்பான மாற்றங்களாகும். பல காரணிகளின் தொகுப்பால் இந்தப் பண்புகள் தோன்றுகின்றன. இவற்றுள் மூளை படிப்படியாகச் சீர்கெடுதல், அடிப்படையான உள்ளீட்டு ஆளுமை சீர்கெடுதல், சாதனையும் மகிழ்ச்சியும் பெறுவதற்குரிய

தன் திறன் குறைவதாலும் ஏற்படும் கிழப்பருவ எதிர் வினைகள் என்பன முக்கியமானவை.

பொதுவாகக் கிழப்பருவத்தில் ஏற்படும் உளவுலைவுகள் எல்லைக் குட்பட்டு இருப்பதால், வயோதிகர்களை வீடுகளில் வைத்துப் பேணுதல் முடியும். ஆயினும், சிலரிடம் இந்த இயல்பான கிழப் பருவ மாற்றங்கள், உளமருத்துவ இயல் கவனிப்பும் சிகிச்சையும் தேவையாகும் அளவிற்கு மிகையாவதுண்டு. இத்தகைய நோயாளி களைக் கிழப்பருவ மனத்திறக்கேடு (senile dementia) கொண்டவர் அல்லது கிழப்பருவ உளப்பிணி (senile psychoses) கொண்டவர் என மருத்துவ ஆய்வு செய்வர் *(11)*.

கிழப்பருவ உளப்பிணி: ஒரு வயோதிகர் சாதாரண முன்மதி யுடன் தன் விவகாரங்களைக் கவனித்துக்கொள்ள முடியாதபடி அவரது உளச்சீர்கேடும் ஆளுமைப் பிறழ்வுகளும் முற்றும்போதும், அவரது நடத்தை பிறருக்குத் தொல்லையாகவும் ஆபத்தாகவும் இருக்கும்போதும், அவர் பித்தர் என முடிவுசெய்யப்பட்டுக் கவனிப் பிற்காகவும், மேற்பார்வையிடப்படுவதற்காகவும் உளமருத்துவ மனையில் அனுமதிக்கப்படுகிறார். இறுதியில் உளப்பிணி கொண்டோ ராகும் வயோதிகர்களின் விகிதம் தெரியவில்லை. மருத்துவ மனைகளில் அனுமதிக்கப்படுபவரை அடிப்படையாகக்கொண்டு அமையும் எதிர்பார்ப்பு விவரங்கள், பிறக்கும் எல்லா மனிதரிலும் சுமார் ஒரு சதவீதத்திற்கு ஓரளவு அதிகமானோர் இறுதியில் கிழப் பருவ உளத்திறக்கேடு காரணமாக மருத்துவமனையில் சேர்க்கப் படுகின்றனர் எனக் காட்டுகின்றன. இதை மிகக் குறைவான மதிப்பீடு என்றே கொள்ளல்வேண்டும். ஏனெனில், கிழப்பருவ உளப்பிணி கொண்டோரில் பலர் தம் வீடுகளிலேயே பராமரிக்கப் படுகின்றனர் *(29)*.

உளமருத்துவமனைகளில் முதல் முறை அனுமதிக்கப்படுபவர் களில் சுமார் 9 சதவீதத்தினர் கிழப்பருவ உளப்பிணியின் காரண மாகவே அனுமதிக்கப்படுகின்றனர். முதல் முறை அனுமதிக்கப் படும்போது, இவர்களது இடைவயது எழுபதுமுதல் எழுபத் தைந்தாக உள்ளது. வயோதிக வயதுக் குழுக்களுள், ஆண்களை விடப் பெண்களே அதிகம் உள்ளனர் என்பதனை மனத்திற் கொள் வோமாயின், இந்நோயின் நிகழ்வு இரு பாலருக்கும் ஏறத்தாழ ஒரே வகையிலேயே உள்ளது எனக் காண்போம். எல்லாவிதமான கல்விநிலை, பொருளாதாரநிலையுடைய குழுவினரும் இந்நோய் ஏற்கும் தன்மையுடையவரெனினும், அதிக வெற்றியும் அதிக நுண்ணறிவும் உடைய கிழவர்களைவிடக் குறைந்த நுண்ணறிவும் சாதனையுமுடைய கிழவர்களிடமே உளச்சீர்கேடும் உளவுலைவு களும் அதிகமாக உள்ளன என்பதற்கு ஓரளவு ஆதாரம் இருக்

கிறது. கிராமவாசிகளைவிட நகர்ப்புறத்தில் வாழ்வோர் இரு மடங்கு அதிகமாக மருத்துவமனைகளில் சேருகின்றனர் (20).

அறிகுறிகள் : தீர்மானம், அறிவு என்பன உட்பட எல்லா உயர் உளச்செயல்களும் தீவிரமாகக் கோளாறடைந்து காணப் படுகின்றன ; நினைவை இழத்தல் மிகச் சிறப்பாகக் காணப்படு கிறது. நண்பர்களுடைய பெயர்களும், உறவினர்களுடைய பெயர்களும் மறக்கப்படுகின்றன ; சாதாரணப் பொருள்களின் பெயர்களை நினைவுகூர்வதுகூட மிகக் கடினமாக இருக்கிறது. சில நோயாளிகள் தம் நினைவில் எழும் இடைவெளிகளைக் கற்பனையாக மீண்டும் பெறப்படுவனவற்றைக்கொண்டு ஏறத்தாழ நனவிலி நிலையில் இட்டு நிரப்பிக்கொள்கின்றனர். அண்மைக் கால நினைவு குறிப்பிடத்தக்க முறையில் குறைந்து காணப்படுகிறது. கடந்த வாரத்தில் நடந்த நிகழ்ச்சியும், ஏன், சென்ற நிமிடத்தில் நடந்த நிகழ்ச்சியுங்கூட மிகக் குறைவான நிலையில் நினைவிருத்தப் பட்டுள்ளது.

கிழப்பருவ உளப்பிணியுடையவர்களிடம் உரையாடுதல் கடினம். தாம் சொன்னவற்றையே நினைவில்லாமல் மீண்டும் மீண்டும் திருப்பிக் கூறுவர். அவர்கள் சொல்வதையும் செய்வதை யும் மிகக் கவனமாகப் பின்பற்றுமல் இருப்பின், தம் சிந்தனைத் தொடரையும் அல்லது செயல்தொடரையும் இவர்கள் மறந்துவிடு வதால், இவர்களால் தம்முடைய செயலைத் தொடரமுடிவதில்லை. இவர்களிடமுள்ள குறைபாடுள்ள நினைவிருத்தலினுலும், கவன மின்மையாலும் இவர்களால் படித்து மகிழமுடிவதில்லை. ஏனெனில், தமது மறதியின் காரணமாக, இவர்கள் கதையின் நிகழ்ச்சிகளைப் பின்பற்ற முடிவதில்லை. பல வயோதிகர் முற்றிலும் நிலைகுலைந்து காணப்படுகின்றனர். தாம் யார் என்பதும், தம் சூழ்நிலையின் தன்மையும், காலத்தைப்பற்றிய அறிவும் இவர்களுக்கு இல்லை. உலவிவரச் செல்லும் இவர்கள், எளிதில் காணமற்போய்விடு கின்றனர். சிந்தனைக் கோளாறுகளின் காரணமாகக் கலக்கமும், தடுமாற்றமும் அடைகின்றனர் (16).

பிறர் நல விழைவு உணர்ச்சிகள் இவர்களிடம் இல்லாதது குறிப்பிடத்தக்கது. பிறரது கவனத்தைப் பெறுவதற்காக, மற்றவரிடம் அக்கறைகொண்டவர்போன்று கிழப்பிணியினர் வேளாவேளைகளில் நடிப்பதுண்டு.. ஆனால், அடிப்படையாகக் காணுமிடத்து, இவர்கள் தந்நடுமை கொண்டவர்களாக இருப்ப துடன், தம்மோடு நெருங்கிய தொடர்பு கொண்டிராத எதனிடமும் அக்கறை காட்டுவதுமில்லை. இவர்கள் பொறாமை யுடையவர்கள்; பிறரது வாழ்வு கண்டு பொருமும் தன்மையுடைய

வர்கள்; இவர்கள் எளிதில் புகழ்ச்சிக்கு உள்ளாகிறார்கள். இவர்களுடைய எழுச்சி வாழ்வு பெரும்பாலும் உலேவுகொண்டதாகக் காணப்படுகிறது. கவலை, மனப்புரட்சி, சோர்வு, உணர்வின்மை, எரிச்சல் என்பன இவர்களிடம் காணப்படும் சில எதிர்வினைகளாகும். இவர்களுடைய செயல்களில் பிறர் குறுக்கிடும்போது, இவர்கள் தம்முனைப்புடையவர்களாகவும், பிறரை இழிவுபடுத்துபவர்களாகவும், தாக்குபவர்களாகவும் மாறுகின்றனர். இவர்கள் தமது பழக்கங்களையும், கைவிடப்படவேண்டிய எண்ணங்களையும் விடாது பற்றிக்கொள்கின்றனர்; எதிர்ப்பையும் மாற்றத்தையும் இவர்கள் பொறுப்பதில்லை; பெரும்பாலான வேளைகளில் பதுக்கி வைக்கும் போக்குகள் இவர்களிடம் காணப்படுவதுண்டு.

சில வேளைகளில் இவர்களிடம் பால் கிளர்ச்சி செறிவடைவதுண்டு. இதனால் இவர்கள் தற்காட்டுதல் (exhibitionism), பொருந்தாத் திருமணங்கள், முறையற்ற பால் வழக்கங்கள் (குறிப்பாகக் குழந்தைகளுடன்) என்பனவற்றில் ஈடுபடுவதுண்டு. ஐயம், பிறர் தம்மைப் புறக்கணிக்கின்றனர் என்ற எண்ணம், திரிபுணர்ச்சி நிலைப் போக்குகள், பிதற்றும் எதிர்வினைகள், மிதமான திரிபுணர்ச்சிகள் என்பன அடிக்கடி காணப்படுகின்றன. இயக்க இணக்கம் கோளாறடைவதால், இவர்கள் காலை இழுத்து நடக்கின்றனர்; இவர்களுடைய கை நடுங்குவதால், கையெழுத்து பாதிக்கப்படுகிறது. தூங்கும் வழக்கம் மாறி அமைகிறது. இரவு வேளையில் நோயாளி அமைதியின்றி அலைந்து திரிகிறார்; பகற்பொழுதில் தூங்குகிறார். தலைவலி, மயக்க உணர்வு, வலிப்பு வகைத் (apoplectiform) தாக்குதல்கள் என்டன இவர்களிடம் காணப்படும் சாதாரண உடல் அறிகுறிகளுள் அடங்கும் (11).

சிகிச்சையும் பின்விளைவும்: இவர்களைப் பேணுதலும் மேற்பார்வையிடுதலுமே சிகிச்சையாகும். நோய் படிப்படியாக முற்றும் போக்குடையது. சுமார் 10 சதவீதத்தினரான நோயாளிகள் மட்டுமே குணம்பெறுகின்றனர் அல்லது நோய் தணியப்பெறுகின்றனர். நோய் மிகப் பின்தங்கிய வயதில் தோன்றுவதால், சாவு ஏற்படும் தரம் மிக உயர்ந்து காணப்படுகிறது.

மருந்துகளால் விளையும் உளப்பிணிகள்

மருந்துக்கு அடிமையாதல்: அமெரிக்க ஐக்கிய நாடுகளில் மருந்துக்கு அடிமையானோர் சுமார் 1,00,000 பேர் இருக்கிறார்கள் (19). மார்ஃபீன் (morphine), ஹெராயின் (heroin), கோக்கேயின் (cocaine), மரிஞ்சுவானு (marijuana) என்னும் மருந்துச் சரக்குகள் மிக அதிகமாகப் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. மருந்து அடிமைகள் அனைவருள்ளும் மிகக் குறைந்த எண்ணிக்கை

யினர்மட்டுமே நரம்புசார் உளப்பிணி எதிர்வினைகளைத் தோற்று வித்துக்கொள்கின்றனர். உளமருத்துவமனைகளில் சேர்க்கப்படு பவரில் ஒரு சதவீதத்தினரில் ஒரு பகுதியினர்மட்டுமே மருந்தால் விளையும் உளப்பிணி கொண்டுள்ளனர். இதைவிட ஓரளவு பெரிய எண்ணிக்கையினர் 'குணம்' பெறும்பொருட்டு சிறைச்சாலை களுக்கும், அவர்களுக்கான பண்ணைகளுக்கும் (Narcotic Farms) ஆண்டுதோறும் அனுப்பிவைக்கப்படுகின்றனர். ஆனல், இவருள் பெருவாரியானேர் சட்டத்தின் பிடியினின்று நழுவிவிடுகின்றனர்.

எல்லா வகுப்பினரிடையேயும் மருந்து அடிமைகள் இருப் பினும், ஆராய்ந்து பார்ப்பதற்காகக் கொண்டுவரப்படுபவரில் பெரும்பாலோர் குற்றவாளிக் கும்பல்களைச் சேர்ந்தவர்களாகவே உள்ளனர். ஆண்கள் பெண்களைவிட அதிகமாகக் காணப்படு கின்றனர். பிற நாடுகளில் பிறந்து அமெரிக்கா வந்துள்ளோ ரிடையே இந்நிகழ்வு, அமெரிக்க நாட்டில் பிறந்த வெள்ளையரிடம் காணப்படுவதுபோன்றே சுமாராக உள்ளது. நீக்கிரோக்களிடம் இந்நிகழ்வு வெள்ளையரைவிட அதிகமாக உள்ளது. திருமணமான வரிடம் மருந்துக்கு அடிமையாதல் விவாகரத்து புரிந்துள்ளோர், வாழ்க்கைத் துணையை இழந்தோர், திருமணமாகாதவர் என்பவரிட முள்ளதைவிடக் குறைவாகக் காணப்படுகிறது. பதினைந்து வயதிற்கு மேற்பட்ட எல்லா வயதுக் குழுவினரிடமும் மருந்துக்கு அடிமையானேர் காணப்படுகின்றனர். ஆனல், இருபத்தைந்து முதல் நாற்பத்தைந்து வயதிற்கு உட்படுபவரிடையே மிக அதிக மானேர் மருந்துக்கு அடிமையாகி யுள்ளனர் (30). கல்வித் தரத்தையும் நுண்ணறிவு அளவையும் கொண்டு காணுமிடத்து, மருந்துக்கு அடிமையானேர் பொதுமக்களைப் போன்றே உள்ளனர் (7).

நோய்க்காரணங்கள் : ஏதோ உள்ளடங்கியுள்ள ஆளுமைத் திடமின்மையே, மருந்துக்கு அடிமையாதலுக்கு அடிப்படையான காரணமாக இருக்கிறது எனப் பொதுவாக ஏற்றுக்கொள்ளப் படுகிறது. முதன்முதலில் அவர் ஏன் மருந்தைப் பயன்படுத்தினர் என்பதற்குத் தரப்படும் விளக்கம், அதைப் பயன்படுத்துபவர் களின் வகைக்கேற்ப வேறுபடுகிறது. தொழில் காரணங்களுக் காகவோ அல்லது வணிகத்திற்கெனவோ மயக்க மருந்துகளில் (narcotics) ஈடுபாடுகொள்ள உரிமைபெற்றுள்ள பெருவாரியான மருந்து அடிமைகள், முன்னுளில் மருத்துவ சிகிச்சையில் இம்மருந்து பயன்படுத்தப்பட்டதால் தாம் இம் மருந்துக்கு அடிமையானதாகக் கூறுகின்றனர். பதிவு செய்யாத குழுவினரிடமும் மருத்துவச் சிகிச்சைக்காக அம்மருந்து முதன்முதலில் பயன்படுத்தப்பட்டு,

பின்னர் அம் மருந்துக்கு அடிமையாதல் காணப்படுகிறது: ஆனல், இவருள் பெரும்பான்மையானேர், தாம் புதிய அனுபவத்தை அல்லது எழுச்சியூட்டுவனவற்றை விரும்பியதாலும், ஆர்ப்பாட்டம் செய்வதற்காகவும், தம் விந்தையுணர்வைத் தணிப்பதற்காகவும், மனவெழுச்சித் தொல்லேகளேத் தணிப்பதற்காகவும் குடிப்பழக்கத்தைக் கைவிடுவதற்காகவும் அல்லது மருந்து அடிமைகளோடு நட்புற்றதாலும் தாம் மருந்துக்கு அடிமையானதாகக் கூறுகின்றனர்.

மருந்துக்கு அடிமையானேருக்குத் தரப்படும் சிகிச்சையை டிரட்வே (Treadway) மூன்று பகுதிகளாகப் பிரித்துள்ளார் (30). அவையாவன: போதை நீக்கம் அல்லது உடல் புனரமைப்பு; மனவெழுச்சியைத் திடப்படுத்தலும், மீள்கல்வியும்; சமூகத்தில் விடலும், சமுதாய மேற்பார்வையும். நோயாளி உண்மையுடன் நடந்துகொள்ளாதிருப்பதும், ஒத்துழையாமல் இருப்பதும் சிகிச்சைக்குப் பொதுவாக முட்டுக்கட்டையிடுகின்றன. மருந்து அடிமைகளில் மிகக் குறைந்த விகிதத்தினர்மட்டுமே தாம் குணம் பெறவேண்டும் என விரும்புகின்றனர். நண்பர்களும் உறவினர்களும் கட்டாயப்படுத்துவதனுலும், சட்டம் தம்மைத் தொடர்ந்து வருவதாலும்மட்டுமே இவர்கள் முக்கியமாகச் சிகிச்சையை நாடுகின்றனர். மார்ஃபீனுக்கு அடிமையானேர் சில வேளேகளில், தாம் விரும்பும் பயனேக் குறைந்த அளவுள்ள மார்ஃபீனேக்கொண்டு அடைவதற்காகமட்டுமே சிகிச்சையை நாடுகின்றனர்.

அபின் வகைகள் (Opium Series): கிழக்கு நாடுகளில் பயிராகும் பாப்பி செடியின் (poppy) சாற்றைக் காயவைத்து அபின் உற்பத்தி செய்யப்படுகிறது. இது மயக்கம் தருவதாலும், போதையூட்டும் தன்மை கொண்டதாலும், இதை உண்பதும் புகைப்பதும் தொன்றுதொட்டு வரும் பழக்கமாகும். அமெரிக்க நாட்டில் அபினே நேரடியாகப் பயன்படுத்துவதைவிட அதிலிருந்து உண்டு பண்ணப்படும் பல பொருள்களே, குறிப்பாக மார்ஃபீன், ஹெராயின் போன்றனவே பயன்படுத்தப்படுகின்றன. மார்ஃபீனேத் தசையினுள் ஊசியால் செலுத்திக்கொள்வர்; ஹெராயினே மூக்குப் பொடியாகவும் ஊசியேற்றியும் கொள்வர்.

எத்தகைய மருந்துச் சரக்கு பயன்படுத்தப்படினும், ஏற்படும் விளேவுகள் ஏறத்தாழ ஒரே வகையாகவே இருக்கின்றன. அபினும், அதனின்று உற்பத்தி செய்யப்படும் சரக்குகளும் நோயின் வேதனேயைத் தணிப்பதுடன், உடலேத் தளரச்செய்து, தூக்கத்தைத் தோற்றுவிக்கின்றன. மருந்துக்கு அடிமையாகும் முதல் நிலேகளில்

இம் மருந்துகளைச் சிறிதளவு கொள்வது அரைகுறைத் தூக்க நிலையைத் தோற்றுவிக்கின்றது. நோயாளி விழிப்புடன் சுறுசுறுப்பாக உள்ளபோது, அவரது உள்ளம் தெளிவாக இருப்பதுடன், அவரால் தடையின்றியும் அறிவோடும் உரையாட முடிகிறது. ஆனால், இந்நிலையில் நோயாளி தனியாக விடப்படுவாரெனில், அவர் கனவுபோன்ற நிலைக்கு உட்படுகிறார். இந்நிலையில் நன்னிலை உணர்வும் (euphoria), கற்பனை ஓட்டமும் காணப்படுகின்றன. உளச்செயல்கள் தீவிரப்பட்டுள்ளதுபோன்று காணப்படுகின்றன. அவரது உள்ளத்தில் தோன்றி மறையும் எண்ணங்களை, நோயாளி மிகச் சிறந்தன எனக் கருத முற்படுகிறார். மனநிறைவு கொண்ட உளநிலை நோயாளியிடம் காணப்படுகிறது. இம் மெல்லிய தூக்க நிலையினின்று நோயாளி புத்துணர்ச்சியுடனும், வெளிப்படையாக இயல்பானவர்போன்றும் பொதுவாக விழித்தெழுகிறார். மிதமான அளவில் இம் மருந்துப் பொருள்களைக் கொள்ளும்போது, நோயாளி ஆழ்ந்த கனவற்ற தூக்கத்திற்கு உள்ளாகிறார். இன்னும் அதிகமாக மருந்து சாப்பிடுவாரெனில், தூக்கம் ஆழ்ந்த மயக்கமாக (coma) மாறுகிறது. மருந்துகளை மிகையாகக் கொள்ளும்போது, சாவு நேருகிறது.

அபின், மார்ஃபீன், ஹெராயின், இன்னும் இதர அபின் பொருள்களைத் தொடர்ந்து பயன்படுத்துவதால், இரண்டு தீமையான விளைவுகள் ஏற்படுகின்றன. முதலாவதாக, உயிரி இம் மருந்துக்கு உடலியல் அடிப்படையில் ஆக்க நிலையிருத்தம் செய்யப்படுகிறது. இதனால் இப் பழக்கம் வலிமையாக நிறுவப்படும்போது, நோயாளி மருந்தை உட்கொள்ளுமாறு கட்டாயப்படுத்தப்படுகிறார். அவர் மருந்துச் சரக்கை உட்கொள்ளாதபோது, வேதனை பயக்கின்ற பின்வாங்கும் அறிகுறிகளை அனுபவிக்கிறார். அமைதியின்மை, குடல் மரப்பு, மிகையான வியர்வை, அழற் பாய்ச்சல்கள் (hot flashes), குளிர் காய்ச்சல், சீரணக் கோளாறுகள் என்பன இத்தகைய அறிகுறிகளாகும். இரண்டாவதாக, படிப்படியாக மருந்துக்கான பொறுதிநிலை ஏற்படுகிறது. இதனால் இயல்பாகப் பெறும் விளைவுகளைப் பெறுவதற்காகப் பெருமளவில் மருந்துச் சரக்குகளைக் கொள்ளவேண்டியிருக்கிறது.

இவ்வாறு தொடர்ந்து ஏற்பட்டு, இறுதியில் மருந்தை எந்த அளவில் உட்கொண்டாலும் நன்னிலை உணர்வினைப் பெறமுடியாது என்னும் நிலை ஏற்படுகிறது. இந்நிலையில் மருந்து வேதனையைத் தணிக்கக்கூடும் என்றுமட்டுமே நாம் மிகையாக எதிர்பார்க்கக் கூடும். பொதுவாக இந்நிலை ஏற்படும்போதே, நோயாளி சிகிச்சையை நாடுகிறார்; அல்லது மிகையான அளவில் மருந்துச்

சரக்குகளைப் பெறுவதற்கோ, இதற்கெனத் தேவைப்படும் மிகையான பணத்தைப் பெறுவதற்கோ திருடுதல், ஏமாற்றுதல், இன்னும் பிற சட்டத்திற்குப் புறம்பான செயல்களில் ஈடுபடும் போது, கைது செய்யப்படுகிறார்.

நீண்ட நாள் சிறையிலிருப்பதாலும் அல்லது சிகிச்சையின் போது நீண்ட நாள் மருந்துச் சரக்கை உட்கொள்ளாதிருப்பதாலும், மருந்துக்கான பொறுதியின் அளவு குறைகிறது. பெரும்பாலானோர் செய்வதுபோன்று விடுதலை பெற்றதும் நோயாளி மீண்டும் மருந்துப் பழக்கத்தைத் தொடர்வாராயின், நோயாளியால் மீண்டும் நன்னிலை உணர்வினைச் சிறிய அளவில் மருந்துகொண்டு பெறமுடிகிறது. ஆனால், மீண்டும் பொறுதிநிலை உயர்ந்து போகும் போது, அவரால் நன்னிலை உணர்வினைப் பெறமுடிவதில்லை.

மார்ஃபீனையும், ஹெராயினையும் நெடுநாளாகத் தொடர்ந்து பயன்படுத்துவது, படிப்படியான நோயாளியின் உள, ஒழுக்க, சமூக, உடல் நிலைகளைப் பெரும்பாலும் சீர்கேடடையச் செய்கிறது. மருந்தை உட்கொள்ளும் பழக்கத்தில் உறுதிப்பட்டவர்கள் பெரும் பாலும் எரிச்சலுடையவர்களாகவும், ஐயங்கொள்வோராகவும் திடமற்றோராகவும், துயர்ப்படுவோராகவும் காணப்படுகின்றனர். இவருள் ஒரு சிறுபான்மையினர், தற்கொலையை நாடும் வகையில் சோர்வுடையவர்களாகவும், இல்பொருட் காட்சியுடன் பிதற்று பவர்களாகவும், கலக்கம் உடையவர்களாகவும், இதர உளப்பிணி அறிகுறிகள் கொண்டுள்ளவர்களாகவும் உள்ளனர். ஆனால், இந்த எதிர்வினைகளை அபினும், அபின் கலந்த மருந்துச் சரக்குகளும் தோற்றுவிக்கின்றனவா அல்லது இந்த எதிர்வினைகள் மருந்தின் தொடர்பற்றுத் தனியாகத் தோன்றுவனவா என்பது விவாதத்திற் குரியதாகும். ஒரு மனிதர் மருந்துக்கு அடிமையாகிறார் என்பதே அவரிடம் திடமின்மை உள்ளீடாக இருப்பதைக் காட்டுகிறது (1).

கோக்கேய்ன் : பழக்கம் ஏற்படுத்தும் தன்மைகொண்ட இந்த மருந்துச் சரக்கினைப் பெரும்பாலும் மூக்குப் பொடியாக உட்கொள்வர். இதனைப் பயன்படுத்துபவர்கள் இதனைப் 'பனி' **(snow)** என்பர். இப்பொருள் ஒருவகையான கொக்கா **(coca)** மரத்தின் இலைகளினின்று பெறப்படுகிறது. கோக்கேய்ன் அடிமை கள் பெரும்பாலும் பிறரோடு சேர்ந்து இருக்கும்போதே இம் மருந்து கொள்ள விழைகின்றனர். மேலும், பிற கோக்கேய்ன் அடிமைகளுடன் சேருவதன்மூலமே மனிதர்கள் இப் பழக்கத்தைப் பெறுகின்றனர் எனலாம். கோக்கேய்ன் தூண்டும் தன்மை கொண்டது என்பதன் காரணமாகவே இவ்வடிமைகள் குழுவாக

இப் பழக்கத்தில் ஈடுபடுகின்றனர். தனித்திருக்கும்போது தூண்டப் படுவதால் அதிகப் பயனில்லையே!

ஆர்ப்பாட்டமான மதுபான விருந்தில் காணப்படும் மன வெழுச்சிச் சூழ்நிலையை ஓரளவு ஒத்தமைவதாகக் கோக்கேய்ன் குழாமும் இருக்கிறது. மிதமான அளவில் கோக்கேய்ன் கொள்வது, நன்னிலை உணர்வையும், எழுச்சியையும் தரும் போக்குடையதாகக் காணப்படுகிறது. இந்நிலையில் எண்ணங்கள் தடையின்றி வெளி வருகின்றன. செயலில் மிகையாக ஈடுபடும் அழுத்தமும் காணப் படுகிறது. மருந்தின் தூண்டு விளைவுகள் தணியும்போது, சோர்வு, எரிச்சல், பொதுவான வலுவின்மை என்பன நோயாளியிடம் தோன்றுகின்றன.

இம் மருந்தைப் பெருமளவில் கொள்வது, சில வேளைகளில் கோக்கேய்ன் மருந்துக்கே உரிய இல்பொருட் காட்சி நிலையினைத் தோற்றுவிக்கிறது. இந்நிலையில் திகிலூட்டும் கண், தோல் சார்ந்த இல்பொருட் காட்சிகள் தோன்றுகின்றன. தன்னுடைய தோலின் கீழ்ப் பொருள்கள் ஊர்வதுபோலவும், பூச்சிகளும் புழுக்களும் தன் உடலினுள் செல்வதுபோலவும் வெளிவருவதுபோலவும் நோயாளி காண்கிறார். திரிபுணர்ச்சி நோய்நிலை எண்ணங்களும் அடிக்கடி வெளியிடப்படுவதுண்டு. தொடர்ந்து இம் மருந்துச் சரக்கைக் கொள்வது, நோயாளியிடம் தீவிரமான ஒழுக்கச் சீர்கேட்டைத் தோற்றுவிக்கிறது. மார்ஃபீனைப் பயன்படுத்துவது போலல்லாமல், கோக்கேய்னைத் தொடர்ந்து பயன்படுத்துவதால், பொறுதி அதிகரிப்பதில்லை. மேலும், இம் மருந்தைப் பயன் படுத்தாது விடுவது, தீவிரமான பின்வாங்கும் அறிகுறிகளைத் தூண்டுவதில்லை. இச் சாதகமான அறிகுறிகள் காணப்படினுங் கூட, மார்ஃபீன் பழக்கத்தை நிரந்தரமாகக் குணப்படுத்துவதை விடக் கோக்கேய்ன் பழக்கத்தை நிரந்தரமாகக் குணப்படுத்துவது அரிது (1).

மரிஞ்சுவானு: மரிஞ்சுவானுவிலுள்ள மயக்கமூட்டும் கலவைப் பொருள், சணல் (hemp) செடியின் காய்ந்த பூ உச்சியிலுள்ள பிசினிலிருந்து (resin) பெறப்படுகிறது. இம் மருந்துச் சரக்கினை 'கானுபிஸ் சத்திவா' (cannabis sativa), 'ஹாஷிஸ்' (hashish), லோக்கோ வீட் (loco weed) என்றும் கூறுவர். முன்னுளில் கயிறு, நூல் என்பவற்றை உண்டுபண்ணுவதற்கென அமெரிக்க நாட்டில் பெருமளவில் சணல் பயிரிடப்பட்டது. இன்று பல பகுதிகளில் அது காட்டுச் செடியாக வளர்கிறது. வேறு பல நாடுகளிலும் இச் செடிவகை பெருமளவில் காணப்படுகிறது. இச் செடியின் காய்ந்த இலைகளையும் கொண்டைகளையும் தின்பதும்,

அவற்றினை மரிஞ்சுவானு சிகரெட்டுகளில் வைத்துப் புகைபிடிப்பதும் இம்மருந்தை உட்கொள்ளும் இரு முக்கியமான வழிகளாகும். இப் பொருள்கள் கொண்ட மரிஞ்சுவானு சிகரெட்டுகளைச் சில வேளைகளில் 'ரீபர்கள்' (reefers) என்றும் குறிப்பிடுவர்.

இதனுடைய நச்சு விளைவுகள் உயர்நரம்பு அமைப்புகளில் மட்டுமே இடம்பெறுகின்றன. மிகையான நன்னிலை உணர்வும், அத்துடன் தம்முடைய வலுவும் சக்தியும் அதிகரித்துள்ளன என்ற உணர்ச்சியும் போதைநிலையின் முதல் அறிகுறிகள் என இம் மருந்துச் சரக்கைப் பயன்படுத்துவோரில் சிலர் கூறியுள்ளனர். மற்றவர்களிடம் வருத்தும் கவலையுணர்ச்சிகள், பொதுவான அச்சம், சாவு நேரும் என்ற துன்புறுத்தும் அச்சம் என்பன இம் மருந்து தோற்றுவிக்கும் முதல் விளைவுகளாகும். அனைத்தும் மாயை என்ற விநோதமான உணர்வு, நோயாளி தனியாகப் பிரிந்து நின்று மலைப்புறுதல் ஆகியவை அடிக்கடி காணப்படுகின்றன; தன்னைச் சுற்றிலும் நடப்பவைபற்றியும், தான் சொல்வன பற்றியும், செய்வனபற்றியும் நோயாளி ஆச்சரியம் அடைகிறுன். கலக்கம் ஏற்பட்டுள்ளதுபோன்றும், எல்லாம் சூனியம் (oblivion) போன்றும் ஓர் அகவய உணர்வு நோயாளியிடம் ஏற்படுகிறது. மிதப்பதுபோன்ற புலனுணர்வுகளும், தனது உடல் படிப்படியாகச் சின்னபின்னம் அடைவதுபோன்ற புலனுணர்வும் சாதாரணமாகக் காணப்படுகின்றன.

அனைத்தும் மாயை என்ற உணர்ச்சியோடு, நெருங்கிய தொடர்புடையதாக இரட்டை நனவு நிகழ்ச்சி அல்லது இரட்டை ஆளுமை நிகழ்ச்சி ஏற்படுகிறது. ஆளுமை இரண்டு தனி மனிதர்களாகப் பிரிந்துள்ளதுபோன்ற உணர்வு ஏற்படுகிறது. இவருள் ஒருவர் அறிவோடு குறைகூறும் தன்மை பெற்றவராகவும், அடுத்தவர் நம்பத்தகாத குணம்படைத்தவராகவும் நோயாளிக்குத் தெரிகிறுர். தம்மிடமுள்ள மற்ற 'நபர்' போதை நிலைக்கு ஆட்படுவதைத் தாம் காண்பதாக நோயாளிகள் அடிக்கடி கூறுவதுண்டு.

பிதற்றுநிலை தோன்றும்போது, நோயாளியிடம் விகற்பமான கண், காது சார்ந்த திரிபுக் காட்சிகளும், இப்பொருட் காட்சிகளும் தோன்றுகின்றன. மிகச் சிக்கல் கொண்ட தெளிவாகத் தெரியும் காட்சிகளும், ஓசைப்பெருக்குகளும் மருந்தைப் பயன்படுத்தியவரைத் திக்குமுக்காடச் செய்கின்றன. இடத்தொடர்புகள் (spatial relations) உருத்திரிந்து தெரிகின்றன; மனிதர்களும் பொருள்களும் மிக நுண்ணிய அளவிலோ, பூதாகாரமாகவோ

நோயாளிக்குத் தெரிகின்றன. நேரத்தைப்பற்றிய அறிவு மிகையாக உலைவு பெறுகிறது. நேரம் ஊர்வதுபோன்ற உணர்வு ஏற்படு கிறது. ஒரு விநாடி பல மணி நேரம்போன்றும், ஒரு மணி நேரம் ஓர் ஆண்டோ, அதற்கு மேலுமோ நீடிப்பதுபோன்றும் தோன்றுகின்றன. செவித்தூண்டலுக்கு மிகையான புலனுணர்ச்சி அடிக்கடி காணப்படுகிறது. மிகையான அளவில் இம் மருந்தை உண்ணும்போது, பிதற்றும் நிலை படிப்படியாகப் பொதுவான இயக்க வலுவின்மை, களைப்பு, அரைத்தூக்கம், துயில்கொண்ட நிலையாக மாறுகிறது.

இம் மருந்தைப் பழக்கமாகப் பயன்படுத்துவதால் நேரும் விளைவுகள் தெளிவாகத் தெரியவில்லை. பழக்க காலம் அதிகரிப் பதற்கேற்ப, விளைவுகள் அதிகரிப்பதாகத் தோன்றவில்லை. மேலும், இம் மருந்தைத் தொடர்ந்து பயன்படுத்துவதால், இம்மருந்திற் கான பொறுதியும் (tolerance) அதிகரிப்பதில்லை. இம் மருந்தை உட்கொண்டவுடன், சில மருந்து அடிமைகளிடம் ஒருவகைப் பிதற்று கடுஞ்சினம் (delirious rage) தோன்றுவதுண்டு. இந் நிலையில் அவர்கள் வன்செயல்களில் ஈடுபடக்கூடும். மலாய் நாட்டான் (Malay) கொலைபுரியவேண்டும் என்ற வெறியோடு அலைந்து திரிவது, 'ஹாஷிஸ்' மருந்தைப் பழக்கமாக உட்கொள் வதால் எனப்படுவதுண்டு. நவீன ஆங்கிலச் சொல்லான 'assassin' (கொலைகாரன்), 'ஹாஷிஸின்' (hashischin) என்ற சொல்லி னின்று பெறப்படுகிறது. சிலுவைப் போரின்போது (Crusades), சமயக் கொலைகளில் ஈடுபட்ட முகமதிய ஹாஷிஸ் அடிமைகளைக் குறிக்க 'ஹாஷிஸின்' என்ற சொல் பயன்படுத்தப்பட்டது. அபின், அபின் பொருள்கள் என்பனவற்றைக் கைவிடும்போது நேருவது போல, மரிஞ்சுவானவைத் திடீரென விட்டுவிடுவதால், பின் வாங்கும் அறிகுறிகள் தோன்றுவதில்லை (6, 31).

மெஸ்கலீன் (Mescaline): ஒருவகைக் கற்றாழைச் செடியின் (cactus plant) பித்தான்களைப்போன்ற (buttonlike) கொண்டை களினின்று மெஸ்கலீன் என்னும் போதையூட்டும் பொருள் பெறப் படுகிறது. முன்னாளில் தென்மேற்கு அமெரிக்க இந்தியர்கள் இந்தக் கற்றாழைக் கொண்டைகளைத் தமது சமயச் சடங்குகளில் பயன்படுத்தினர். பெரும்பாலும் இம்மருந்தினை வாயின்மூலமாகவே உட்கொள்வர். இம்மருந்து முக்கியமாக அதன் தூண்டும் திறமைக் காகவே பயன்படுத்தப்படுகிறது. இது நீண்டநேர விழிப்புநிலையை ஏற்படுத்துவதுடன், களைப்பினின்று விடுதலையுணர்வையும் பயக்கிறது. இதனால் விளையும் தலையாய புலனுணர்வு உலைவுக் காட்சி நிலையில் ஏற்படுகிறது. பல உருக்காட்டும் கருவியில்

தோன்றுவதுபோன்று, மிகமிக அழகான, சாயம் பூசப்பட்ட, தெளிவான உருவங்கள் ஒன்றன்பின் ஒன்ருகத் தோன்றுகின்றன. ஆனல், சில வேளைகளில் அச்சமூட்டும் இல்பொருட் காட்சிகளும் தோன்றுவதுண்டு. பிற புலனுணர்வுக் களங்களும் பாதிக்கப் படுதலுண்டு. புலன்கலப்புத் தோற்றங்களும் சாதாரணமாகக் காணப்படுதல் உண்டு. நீலநிறத் தீயகத்தை (phosphorus) ஒத்த சுவையை நினைவூட்டலாம்; உயர்வு ஓசை ஒன்று, பல நிறங்கள் வெடித்து வெளிக்கிளம்புவதைக் காணச் செய்யலாம்.

மரிஞ்சுவாஞ போதைநிலையில் நிகழ்வதுபோன்று காலம், இடம்பற்றிய புலனறிவில் (perception) திரிபுகள் அடிக்கடி காணப்படுவதுண்டு. மெஸ்கலீன், உளநிலை மாற்றங்கள், திரிபுணர்ச்சிநோய் எதிர்வினைகள், ஆளுமைச் சிதைவுறல், நினைவு முயற்சி (volition) என்பனவற்றில் ஏற்படும் உலைவுகள்போன்ற உளப்பிணிக்கே உரிய அறிகுறிகளைத் தோற்றுவிக்கும் திறன் கொண்டதென, இயல்பான மனிதர்களைக் கொண்டு நடத்தியுள்ள பரிசோதனைகள் காட்டியுள்ளன (14). இது பழக்கமுள்ள மருந் தாகத் தோன்றவில்லை; மேலும், இம் மருந்தை மீண்டும்மீண்டும் பயன்படுத்துவது தீய பின்விளைவுகளைத் தருகிறதா என்பதும் ஐயத்திற்குரியதாகும்.

சோரிகையால் எழும் போதை (Bromide Intoxication): தணிப்பு மருந்துகளான சோரிகைகளை மிகையான அளவில் நீண்ட காலம் தொடர்ந்து கொள்ளும்போது, அவை உளப்பிணிக்குரிய எதிர் வினைகளைத் தோற்றுவிக்கலாம். இம் மருந்தால் எழும் மிதமான போதைநிலையில், மிதமான உளக்கலக்கம், கவனம் செலுத்த முடியாமை, தளர்வு, தவருன நினைவு, உலைவுறும் தூக்கம் என்னும் அறிகுறிகள் சாதாரணமாகக் காணப்படுகின்றன. மேலும், உணவில் விருப்பமின்மை, தெளிவற்ற பேச்சு, சீரணக் கோளாறுகள் தோல்வெடிப்புகள் என்பனவும் காணப்படுகின்றன. தீவிரமான நிலையில், அச்சம், தன்னிலை குலைதல், திகைப்பு, இல்பொருட் காட்சிகள் என்பன கொண்ட பிதற்றும் எதிர்வினைகள் சிறப்பாகக் காணப்படுகின்றன. உடலினின்று சோரிகைகளை அகற்றுவதே சிகிச்சையின் நோக்கமாக இருக்கிறது. சாதாரணமான உணவில் பயன்படுத்தும் உப்பைப் பெருமளவில் திரவ வடிவில் நோயாளியை உட்கொள்ளச் செய்வதன் மூலம், சோரிகைகளை அவரது உடலினின்று நீக்கமுடியும். சோரிகையால் எழும் எதிர்வினைகள், சிகிச்சைக்கு உட்பட்ட இரண்டு வாரகாலத்தினுள் மறைந்து போகின்றன. ஆனல், சோர்வு அல்லது கிளர்ச்சியைக் கட்டுப் படுத்தும் வழியாகச் சோரிகைகள் உட்கொள்ளப்பட்டிருக்கு

மாயின், சோரினைகளை உடலினின்று அகற்றுவது உள்ளடங்கியுள்ள உளவுலைவுகளை வெளிக்காட்டலாம் (9).

உலோகத்தால் எழும் உளப்பிணிகள்

ஈயம், பாதரசம், அரிதார நஞ்சு (arsenic), கன்னகம் (manganese) போன்ற உலோகப் பொருள்கள் உடலில் போதிய அளவில் உட்புகும்போது, அவை சிக்கல் வாய்ந்த உடல், நரம்பு, உள உலைவுகளைத் தோற்றுவிக்கின்றன. பெரும்பாலும் இந் நச்சு உலோகங்கள் ஆவி வடிவிலும், துகள்களாகவும் முகரப்படுகின்றன. ஆனால், இவை கலந்த உணவுப் பண்டங்கள் நீர், பிற பொருள்கள் என்பனவற்றின் மூலமாகவும் உடலினுள் செல்லுதல் உண்டு. மிதமான அளவில் ஈயநச்சு உடலில் ஏற்படும்போது, களைப்பு, கவனமின்மை, எரிச்சல்போன்ற உடல்-உள மீச்சோர்வு நிலைக்கு உரிய அறிகுறிகள் தோன்றுகின்றன. தீவிரமான நிலைகளில் உணர்ச்சி இழத்தல், நினைவுக் கோளாறு, நினைவை இட்டு நிரப்பல், கலக்கம், கட்டுப்படுத்தமுடியாத மனவெழுச்சிக் குமுறல்கள், வலிப்புகள் என்பன சிறப்பாகக் காணப்படுகின்றன.

உரிய மருந்துகளைத் தந்து, குருதி ஓட்ட அமைப்பினின்று ஈயத்தை நீக்குவதன்மூலம் உடலினின்று ஈயத்தை அகற்றுவதே இதற்கான சிகிச்சையாகும். மத்திய நரம்புமண்டலம் பாதிக்கப் படாதிருக்கும்வரையிலும், பின்விளைவுகள் சாதகமாக இருக் கின்றன. ஆனால், மூளைப்புறணி பாதிக்கப்பட்டிருக்குமாயின், படிப்படியாக உளச்சீர்கேடு ஏற்படுவதுடன், அதிக அளவில் சாவும் ஏற்படுகிறது. பாதரசத்தால் உடல் நச்சுறுவதன் காரணமாக எரிச்சல், மனவெழுச்சிக் குமுறல், மறதி, அரைத் தூக்கநிலை என்பன தோன்றலாம். அரிதார நஞ்சும், அது கலந்த பொருள் களும் உணர்ச்சி இழந்த எதிர்வினைகளையும், பிதற்றுநிலை எதிர் வினைகளையும் தோற்றுவிக்கலாம். கன்னக நஞ்சு உடலில் ஏற்படுவதன் காரணமாக, உணர்ச்சியற்ற முகபாவம், தசைத் துடிப்புகள், சலிப்பூட்டும் குரல், தூங்கி வழிதல்போன்ற முக்கிய மாக நரம்புசார்ந்த அறிகுறிகள் போன்றன தோன்றலாம். நோயாளியால் கட்டுப்படுத்தமுடியாத மனவெழுச்சிக் குமுறல் களும் சில வேளைகளில் காணப்படுவதுண்டு (23).

நச்சுப் புகையால் எழும் உளப்பிணிகள்

கரிய ஓருயிரகி (carbon monoxide) ஒரு நச்சுப் புகையாகும். கரிப்பொருளும், பெட்ரோல் பொருள்களும் சரிவர எரியாத

போது, இது தோன்றுகிறது. குருதியிலுள்ள ஹிமோகுளோபின் (hemoglobin) அணுக்கள் சாதாரணமாக உயிர் வாயுவை எடுத்துச் செல்வனவாக விளங்குகின்றன. ஆயினும், இவை உயிர்வாயுவைவிடக் கரிய ஒருயிரகியுடன் நெருக்கமாகத் தொடர்புகொள்வதால், கரிய ஓருயிரகி சுவாசிக்கப்படும்போது, ஹிமோகுளோபின் அணுக்கள் உயிர்வாயுவை எடுத்துச் செல்லா வண்ணம் கட்டுப்படுத்தப்படுகின்றன. இதன் காரணமாக உயிர் வாயுப் பற்றுக்குறை உடலில் ஏற்படுவதால், மூளை அணுக்களில் அமைப்பு மாற்றங்கள் ஏற்படுகின்றன.

நோயாளி முழுவதாகக் குணம்பெறுவதோ அல்லது நரம்புசார் உளநோய் அறிகுறிகளை எச்சங்களாக வெளியிடுவதோ அல்லது மூச்சுத் திணறி (asphyxiation) உயிர்துறப்பதோ, கரிய ஓருயிரகி நஞ்சின் அளவைப் பொறுத்தமையும். நினைவுக் கோளாறடைதல், கலக்கம், உணர்வின்மை, செயல்முனைப்புத் திறன் குன்றல், பொதுவான உளவலுக் குன்றல் என்பன சாதாரணமாகக் காணப் படும் நரம்புசார் உளநோய் அறிகுறிகளாகும். நரம்புசார் இயக்க உலைவுகளும் காணப்படுகின்றன. உள அறிகுறிகளின் பின்விளைவுகள் சாதகமானவையாகவோ அல்லது சாதகமற்றவையாகவோ இருக் கலாம் (27).

மூளைவீக்கத்தால் ஏற்படும் மயக்கம் (Encephalitis Lethargica)

இந்நோயைப் பெரும்பாலும் 'தூக்கநோய்' (sleeping sickness) என்றே கூறுவர். வடித்தெடுக்கக்கூடிய நச்சு உயிரி நீர் (filtrable virus) மூளையைப் பாதிப்பதால், சீர்கேட்டு அமைப்புகள் மூளையில் பரந்து தோன்றுகின்றன. இதன் காரணமாக இந்நோய் ஏற்படுகிறது. குறிப்பாக நடுமூளையிலும், அடிப்புற நரம்பணு முடிச்சுகளிலும் (basal ganglia) இம் மாற்றங்கள் அதிக அளவில் ஏற்படுகின்றன. முதல் உலகப் பெரும்போரின் கடைசி ஆண்டு களில் ஐரோப்பா, அமெரிக்கா முழுவதிலும் கொள்ளைநோய் (epidemic) வடிவில் மூளைவீக்கம் பரவிற்று. அதன் பின்னரும் வேறு பல பகுதிகளில் அவ்வப்போது இந்நோய்த் தாக்குதல் வந்துள்ளதாகத் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளது. மூளை வீக்கத்தில் தோன்றுவதுபோன்ற எதிர்வினைகளை, மூளைவீக்கத்தைத் தோற்று விக்கும் சின்னம்மை (measles), புட்டாளம்மை (mumps), இன்னும் இவைபோன்ற பிற தீவிரமான தொற்றுநோய்களிலும் சில வேளை களில் காணலாம்.

மூளைவீக்கக் கொள்ளைநோய் பல வடிவுகளில் தோன்ற லாம் (18). பெரும்பாலான வேளைகளில் நோயாளியிடம் பல நாட்கள் அல்லது வாரங்கள்வரையிலும் தொடர்ந்து தூக்கம் ஏற்படுகிறது. உணவு உண்பதற்காகமட்டும் ஓரளவு சிரமத்துடன் நோயாளியை விழிப்படையச் செய்ய முடியலாம். இந்த மயக்க நிலையுடன் பெரும்பாலான வேளைகளில் காய்ச்சலும் இரட்டைக் காட்சியும் (double vision) இயைபுகொண்டு அமைகின்றன. மற்றொரு சாதாரணமான வகையில் அமைதியின்மை, கிளர்ச்சி, குலுக்கமான அசைவுகள், வலிப்புத் தாக்குதல்கள் என்பன காணப் படுகின்றன. இந்த நிலை தூக்கநிலையைத் தொடர்ந்தும் சில வேளை களில் தோன்றுவதுண்டு. தீவிரமான நிலையினை உடனடியாகத் தொடர்ந்து சில நோயாளிகள் மிகையாகப் பேசுவதும், மீச் செயலில் ஈடுபடுவதும் உண்டு. தூக்க வளைகோடு (sleep curve) மாறி அமையக்கூடும். இதனால் நோயாளி பகல் முழுவதும் தூங்கி, இரவில் விழித்திருக்கக்கூடும். தீவிரமான நிலைக்குப்பின் தோன்றும் அறிகுறிகள் படிப்படியாகத் தணியக்கூடும். ஆனால், வெளிப் படையாக நல்ல குணம்பெற்றவர் போன்று தோற்றமளிக்கும் பல நோயாளிகள் பின்னாளில் நரம்பியல் அல்லது உளவியல் பிறழ்வு களை வெளியிடுகின்றனர்.

மூளைவீக்கத்திற்குப்பின் வரும் தலையாய நரம்பியல் வெளி யீட்டினை 'பார்கின்சோனியன் அறிகுறித் தொகுப்பு' (Parkir- sonian Syndrome) என்பர். இது குழந்தைகளைவிட முதிர்ச்சி யடைந்தவர்களிடமே அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. இந்நிலையில் பொதுவான தசை இறுக்கம் தோன்றுகிறது. இதன் காரணமாக முக உருமாற்றமும், சலிப்பூட்டும் பேச்சும், கைகள் வளைவதும், உடல் கூனுவதும் நேருகின்றன. நடக்கும்போது கைகள் அசைவ தில்லை; நோயாளி நடப்பது பார்ப்பதற்கு அருவருப்பாக இருக்கிறது.

குழந்தைகளின் ஆளுமையும் குணமும் புரட்சிகரமான முறையில் மாறுவது, மூளைவீக்க நோய்க்குப் பின் ஏற்படும் குறிப்பிடத்தக்க நிகழ்ச்சியாகும். முன்னாளில் நல்ல நடத்தையுள்ள குழந்தைகள், நோய்த்தாக்குதலுக்குப் பின்னர், ஆணவம் பிடித்த வர்களாகவும், குரூரமானவர்களாகவும், இழிந்த முறையில் நடந்துகொள்பவர்களாகவும், கட்டுப்படுத்த முடியாதவர்களாக வும் மாறிவிடுகின்றனர். இவர்கள் அமைதியற்றவர்களாகவும், எதிலும் நீண்ட நேரம் கவனம்செலுத்த முடியாதவர்களாகவும், எளிதில் மனவெழுச்சிக் குமுறல்களை வெளியிடுவோராகவும் இருக் கின்றனர். இவர்களிடம் தன்னடக்கம் இல்லாதது போலத்

தோன்றுகிறது. தூண்டப்படாமலேயே இவர்கள் உள்துடிப்புகளுக்குட்பட்டு எல்லா வகையான அழிவுச் செயல்களிலும் குற்ற நடத்தையிலும் ஈடுபடுவதால், பெரும்பாலும் இவர்களை நிலையங்களில் சேர்ப்பது அவசியமாகிறது.

மூளைவீக்கத்தால் நுண்ணறிவு பாதிக்கப்படுவது, முக்கியமாக நோய் தோன்றிய நிலையில் நோயாளியின் வயதைப் பொறுத்து நிர்ணயிக்கப்படும். எவ்வளவுக்கெவ்வளவு வயது குறைவாக இருக்கிறதோ, அதற்கேற்பக் குறைபாடு ஏற்படுவதன் அளவு அதிகரிக்கிறது. ஐந்து வயதிற்குக் குறைந்த குழந்தைகளிடம் உளவளர்ச்சி அப்படியே நிலைத்து நின்றுவிடுகிறது. நோய் ஏற்படும் நிலையில் ஒரு குழந்தையின் உளவயது (mental age) நான்காக இருக்குமாயின், அக்குழந்தை முதிர்ச்சியடையும்போதும் அதன் உளவயது சுமார் நான்காகவே இருக்கும். ஐந்துமுதல் பதினன்கு வயதிற்குள் இந்நோயினுல் பாதிக்கப்படும் குழந்தைகள், பொதுவாக ஓரளவு உளக்குன்றுதல் (mental retardation) அடைகின்றனர். ஆனுல், உள முதிர்ச்சி பெற்ற பின்னர் இந்நோய்த்தாக்குதல் ஏற்படுமாயின், நுண்ணறிவுச் செயல்கள் பாதிக்கப்படுவதில்லை எனலாம் (8, 10).

அடிப்படையாகக் காணுமிடத்து, பின்விளைவுகள் சாதகமற்றுக் காணப்படுகின்றன. தீவிரமான நிலைக்கு எத்தகைய குறிப்பிடத்தக்க சிகிச்சையும் இல்லை. நோயின் ஆரம்ப நிலைகளிலேயே பல நோயாளிகள் இறந்துபோகின்றனர். நோயினின்று உயிர் தப்பி பார்கின்சோனியன் அறிகுறித் தொகுப்பால் தசைநார் இறுக்கத்தைப் பெறும் நோயாளிகளைச் சில மருந்துகளைப் பயன்படுத்தி ஓரளவு தசைத் தளர்ச்சி பெறச் செய்யமுடியும். மூளை வீக்க நோய்க்குப் பின்னர் ஆளுமை உலைவுகளை வெளியிடுவோரை மீண்டும் சமூக மனிதர்களாக்குவதற்குச் செய்யக்கூடியது அதிகமாக ஒன்றுமில்லை. அதைப்போன்றே இதனுல் உளத்திறன் குறைபவர்களிடமும் அந்நிலையைத் தவிர்ப்பதற்கு வழியில்லை. மூளைவீக்க நோயால் நடத்தைச் சிக்கல் கொண்டவராக மாறும் குழந்தைகள், இதற்கான மருத்துவமனைகளில் பெரும்பாலும் நிறைவுதரும் பொருத்தப்பாடுகளைச் செய்துகொள்கின்றனர். ஆனுல், அங்கிருந்து அவர்களது வீட்டிற்கு அனுப்பிவைக்கப்படும்போது, இவருள் சிலர்மட்டுமே மீண்டும் தொடர்ந்து நன்னடத்தை உடையவர்களாக இருக்கின்றனர். மிக நம்பிக்கை தரும் அறிக்கைகளுங்கூட, மிகச் சிறந்த பயிற்சியையும் மீள்கல்வியையும்கொண்டு, மூன்றில் ஒரு பகுதியினருக்கும் குறைவானவர்களை மட்டுமே மீண்டும் சமூகத்தில் தமது இடத்தை அவர்கள் பெறும் வகையில் போதிய அளவு குணப்படுத்தமுடியும் எனக் காட்டுகின்றன (4).

மூளைக்காயத்தால் தோன்றும் உளப்பிணிகள் (Traumatic Psychoses)

தலையில் காயங்கள் ஏற்படும்போதும், துப்பாக்கிக் குண்டினால் காயம் ஏற்பட்டு அதனால் மூளை பாதிக்கப்படும்போதும் சில வேளைகளில் உளவுலைவுகள் தோன்றுவதுண்டு. ஆனால், இத்தகைய காயங்கள் உளநோய்கள் தோன்றுவதற்கு முக்கியமான காரணங்கள் அல்ல. உளமருத்துவ மனைகளில் ஆண்டுதோறும் அனுமதிக்கப் படுவோரில், ஒரு சதவீதத்தினருக்கும் குறைந்தவர்கள் மட்டுமே மூளைக்காயங்களால் எழும் உளப் பிணிகளால் அனுமதி நாடுகின்றனர். தலைவலி, கலக்கம், நினைவுக்கோளாறுகள், மனவெழுச்சித் திடமின்மை என்பன தலைக்காயத்திற்குப் பின் உடனடியாகக் காணப்படும் சாதாரண அறிகுறிகளாகும். தீவிரமான நோய்நிலைகளுக்குப் பின்னர், சில நோயாளிகளது ஆளுமையிலும் மன நிலையிலும் மாற்றம் (disposition) ஏற்படுவதுண்டு. குமுறலான மனவெழுச்சி எதிர்வினைகள், மறதி, வலிப்புகள், படிப்படியான உளச்சீர்கேடு என்பன பிற வெளியீடுகளாகும் (5).

மூளைக்கட்டிகளும் உளப்பிணிகளும்

உளவுலைவுகள் ஏற்படுவதை மூளைக் கட்டிகளுடன் (brain tumours) தொடர்புபடுத்துவதுண்டு. இத்தகைய எல்லா நோயாளிகளது சாவின்பின் ஆய்வு (autopsy) விவரங்கள் கிடைக்காததால், உளநோய்களில் மூளைக்கட்டிகளின் உண்மையான நிகழ்வு தெரியவில்லை. ஆனால், மண்டையினுள் புது வளர்ச்சிகள் ஏற்படுவதாலோ அல்லது பிறழ்வான வீக்கங்களினாலோ ஒரு சதவீதத்தினருக்கும் மேற்பட்ட உளப் பிணியாளிகள் நோய்ப்பட்டிருக்க முடியுமா என்பது ஐயத்திற்குரியது. அறிகுறிகள் மிக அதிகமாக வேறுபட்டு அமைகின்றன. அறிகுறிகள் எத்தகையன என்பது ஓரளவு கட்டி வரும் இடத்தைப் பொறுத்து அமைகிறது. ஆளுமை மாற்றங்கள், எரிச்சல், தூக்க மயக்கம் (somnolence), நினைவுக் கோளாறு, தன்னெழுச்சியுடைய கிளர்ச்சி, கலக்கம், சோர்வு, இல்பொருட் காட்சிகள், பேச்சுக் கோளாறுகள், வலிப்புகள், நன்னிலை உணர்வு, உணர்வின்மை, நுண்ணறிவுத் திறன் குன்றல் என்பன சில பொதுவான அறிகுறிகளாகும் (15).

பெலக்ரா (Pellagra)வுடன் கூடும் உளப்பிணி

உணவில் 'பி' காம்பிளெக்சு வைட்டமின்கள் பற்றாக் குறையினை முக்கியக் காரணமாகக்கொண்டு ஏற்படும் உணவுசார்

நோயினைப் 'பெலக்ரா' (Pellagra) என்பர். முக்கியமாகப் பொருளாதாரப் பற்றுக்குறை அதிகமாக உள்ள பகுதிகளில் இந் நோய் காணப்படுகிறது. தோல் ஆங்காங்கே வெளிறிக் காணப் படுவதும், உணவுப் பாதை (alimentary-tract) உலைவுகளும் மிகச் சாதாரணமாகக் காணப்படும் இந்நோய் வெளியீடுகளாகும். இவருள் குறைந்த சதவீதத்தினரான சில நோயாளிகள் நரம்புசார் உளநோய் அறிகுறிகளை வெளியிடுகின்றனர். தளர்ச்சி (lassitude), நினைவு இழப்புகள், பிதற்றல், உளப்போக்கு ஊசலாட்டம் என்பன இவற்றுள் அடங்கும். நிக்கோட்டினிக் அமிலத்தைத் (nicotinic acid) தருவதன்மூலம் இந்த உள அறிகுறிகளை நம்புதற் கரிய வகையில் உடனடியாகத் தணிக்கமுடியும் என அண்மையில் நடந்துள்ள ஆராய்ச்சிகள் காட்டுகின்றன. நிக்கோட்டினிக் அமிலத்துடன் பச்சைக் காய்கறிகள் கொண்ட உணவும், பி காம் பிளெக்சு வைட்டமின்கள் மலிந்துள்ள பிற உணவுப் பண்டங்களும் இந்நோயைச் சிகிச்சை செய்வதற்காகத் தரப்படுகின்றன. (2)

ஹண்டிங்டன் கொரீயாவுடன் கூடும் உளப்பிணி

ஹன்டிங்டன் கொரீயா ஒரு குடிப்பிறப்புச் சார்ந்த நரம்பு அமைப்பு நோயாகும். இந்நோயில் தன்னியக்கமில்லாத குலுங்கல் அசைவுகளும், உள அறிகுறிகளும் காணப்படுகின்றன. உள மருத்துவ மனைகளில் ஆண்டுதோறும் அனுமதிக்கப்படுபவர்களில் சுமார் 1,000 பேரில் ஒருவர் இந்நோயின் காரணமாக அனுமதி பெறுகின்றனர். இந்நோய் ஓர் ஆதிக்க முனைப்புள்ள மெண்டலியன் பண்பு வழியாகப் பரவுகிறது. பெற்றோரில் ஒருவர் இந் நோயினால் வருந்தினாரெனின், அவரது குழந்தைகளில் 50 சதவீதத் தினரும் அதே வேளையில் பாதிக்கப்படுகின்றனர். ஆனால், இந்நோய் ஒரு தலைமுறையில் தோன்றாது இருக்குமாயின், அதற்கு அடுத்த தலைமுறையிலும் இந்நோய் தோன்றுவதில்லை. பெற்றோர் ஹன்டிங் டன் கொரீயாவில் வருந்தும்போது, அவர்களது குழந்தைகள் தமக்குக் குழந்தைகளே இல்லாமல் செய்துகொள்வார்களாயின், ஒரே தலைமுறையிலேயே இந்நோயை முற்றிலும் நீக்கிவிட முடியும். ஆனால், வாழ்வில் பின்தங்கி இவ்வறிகுறிகள் தோன்று வதால், இந்த எளிய முறையைப் பயன்படுத்த முடியாது போகிறது. ஆரம்ப அறிகுறிகள் முதிர்ச்சிநிலை அடையுமுன்னர்த் தோன்றுவது அருமை; வாழ்வின் நடுப்பகுதிவரையிலும் பின்தங்கி யும் ஆரம்ப அறிகுறிகள் வருவதுண்டு. நோய் தோன்றும் இடை வயது முப்பதாம் பருவத்துக் கடைசி ஆண்டுகளில் அமைகிறது. நோயின் முதல் நிலைகளில் இயக்கக் கட்டுப்பாட்டு இழப்பும், உள

வினோதங்களும் தெளிவாக எளிதில் தெரிவதில்லை. பல ஆண்டுகள் செல்லும்போது, இணக்கமற்ற வலிப்பு அசைவுகள் படிப்படியாகத் தம் தீவிரத்தில் அதிகரித்து, இறுதியில் 'நோயால் பெரிதும் வருந்தும் மனிதனைத் தன் முன்னுள் மனிதனின் நடுக்குறும் சேதப் பொருளாக விட்டுச் செல்கிறது' (17).

தன்முயற்சியால் இயங்கும் எந்த ஒரு தசைநாரோ அல்லது இத்தகைய எல்லாத் தசைநார்களுமோ இந்நோயால் பாதிக்கப் படலாம். நோய் அதிகமாக முற்றிய நிலைகளில், முகம் எப்பொழுதும் மாறிக்கொண்டிருக்கும் முகச்சுளிப்புகள் (grimaces) உடையதாகக் திரிக்கப்படுகிறது; தலை இப்புறமும் அப்புறமுமாகத் திருகப் படுகிறது ; கைகள் ஓயாது வட்டவடிவான குலுங்கல் அசைவுகளில் ஈடுபடுகின்றன. கால்கள் தாமாகவே அசைவதால், நோயாளி துயருற்றுத் தள்ளாடுகிறார். தன் தசைநார்கள் தாமாகவே இயங்குவதை நோயாளி தன் நனவுநிலையில் உணர்ந்தாலுங்கூட, அவற்றை அவனால் தடுக்கவோ, அவற்றைத் தன் கட்டுப்பாட்டின் கீழ்க் கொணரவோ அவனால் முடிவதில்லை. இந்தத் தசை அசைவுகள் அவனுக்கு உடல் வேதனையைத் தருவதில்லை. தூக்கத்தின்போது அசைவுகள் யாவும் நிற்கும்போது மட்டுமே, இத் தசைகளின் இடைவிடாச் செயலினின்று நோயாளிக்கு விடுதலை கிடைக்கிறது. தசை அசைவுகளுடன் எரிச்சல், கவனமின்மை, திரிபுணர்ச்சி நோய்ப் போக்குகள், படிப்படியாக முன்னேறும் மனவெழுச்சி, அறிவுநிலைச் சீர்கேடுகள் என்னும் உள எதிர்வினைகளும் காணப்படுகின்றன. இந்நோய் நிலையில் மூளைப்புறணியும், உட்புறணியும் பொதுவாக அழிவுறுகின்றன என நரம்பியல் ஆராய்ச்சிகள் காட்டுகின்றன (12). 'கார்பஸ் ஸ்டிரியாட்டம்' (corpus striatum) என்னும் சிறு அணுக்களின் உயிர்ச்சக்தியில் (vitality) ஏற்படும் ஏதேனும் உள்ளடங்கும் குறைபாட்டின் காரணமாகவே இந்நோய் பிறக்கிறது எனக் கருத்துகள் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளன (3). இந் நோயைக் குணப்படுத்தும் சிகிச்சை எதுவும் இல்லை.

நூற்றொகுதி (Bibliography)

1. Adams, E. W (ஆடம்ஸ்): 'Drug addiction.' London: Oxford, 1937.

2. Aring, C. D. (ஆரிங்) and T. D. Spies (ஸ்பைஸ்): 'Vitamin B deficiency and nervous disease.' J. Neurol. Phychiat., 1939, 2, 335-360.

3. Bell, J. (பெல்): 'Nervous diseases and muscular dystrophies.' Huntington's chorea. In R. A. Fisher, ed), 'The treasury of human inheritance.' London : Cambridge, 1934, Vol. IV.

4. Bond, E. D. (பாண்டு) and L. H. Smith (ஸ்மித்): 'Post-encephalitic behaviour disorders : a ten year review of the Franklin School.' Amer. J. Psychiat., 1935, 92, 17-33.

5. Bonner, C. A. (போனர்) and L. E. Taylor (டெய்லர்): 'Traumatic Psychoses.' Amer. J. Psychiat., 1936, 92, 763-770.

6. Bromberg, W. (பிராம்பர்க்): 'Marihuana intoxication.' Amer. J. Psychiat., 1934, 91, 303-330.

7. Brown, R. R. (பிரௌன்) and J. E. Partington (பார்டிங்டன்): 'The intelligence of the narcotic drug addict.' J. gen. Psychol., 1942, 26, 175-179.

8. Brown, A. W. (பிரௌன்), R. L. Jenkins (ஜென்கின்ஸ்) and L. E. Cisler (சிஸ்லர்): 'Influence of lethargic encephalitis on intelligence of children as determined by objective tests.' Amer. J. Dis. Child. 1938, 55, 304-322.

9. Curran, F. J. (குர்ரன்): 'A Study of fifty cases of bromide Psychosis.' J. nerv. ment. Dis., 1938, 88, 163-192.

10. Dawson, S. (டாசன்) and J. C. Conn (கான்): 'Effect of encephalitis lethargica on the intelligence of children.' Arch. Dis. Child, 1926, 1, 357-369.

11. Diethelm, O. (டைடெதல்ம்) and F. V. Rockwell (ராக்வெல்): 'Psychopathology of aging.' Amer. J. Psychiat., 1943-99, 553-556.

12. Dunlap, C. B. (டன்லப்): 'Pathological changes in Huntington's chorea.' Arch. Neurol. Psychiat., Chicago, 1927, 18, 867-943.

13. Fuller, R. G. (ஃபுல்லர்): 'Expectation of hospital life and outcome for mental patients on first admission.' Psychiat., Quart., 1930, 4, 295-323.

14. Guttmann, E. (கட்மேன்): 'Artificial psychoses produced by mescaline.' J. ment. Sci., 1936, 82, 203-221.

15. Henry, G. W. (ஹென்றி): 'Mental phenomena observed in cases of brain tumor.' Amer. J. Psychiat., 1932, 89, 415-473.

16. Hunt, J. McV. (ஹண்ட்) and C. N. Cofer (காஃபர்): 'Psychological deficit.' In J. McV. Hunt (ed), 'Personality and the behaviour problems.' New York Ronald, 1944, Vol. II. 971-1032.

17. Huntington, G. (ஹன்டிங்டன்): 'On chorea.' Med. and Surg. Reporter, 1872, 26, 317-321.

18. Kanner, L. (கானர்): 'Child psychiatry.' Baltimore: Thomas, 1935.

19. Kolb L. (கோல்ப்): and A. G. Dumez (டுமெஸ்): 'The prevalence and trend of drug addiction in the United States and factors influencing it.' Publ. Hlth. Rep., Wash., 1924, 39, 1179-1204.

20. Landis, C. (லான்டிஸ்) and J. D. Page (பேஜ்): 'Modern Society and mental disease.' New York: Rinehart, 1938.

21. Menninger, W. C. (மெனிஞ்சர்): 'Juvenile paresis.' Baltimore: Williams & Wilkins, 1936.

22. Moore, J. E. (மூர்): 'The modern treatment of syphilis.' (2d ed.) Springfield, Ill.: C. C. Thomas, 1941.

23. Noyes, A. P. (நாயிஸ்): 'Modern clinical psychiatry.' (2d ed.), Philadelphia: Saunders, 1939.

24. Page, J. D. (பேஜ்) and C. Landis (லான்டிஸ்): 'Trends in mental disease, 1910-1940.' J. abnorm. soc. Psychol., 1943, 38,518-524.

25. 'Patients in mental institutions, 1942.' U.S. Dept. Commerce. Washington: U.S. Govt. Printing Office, 1945.

26. Rothchild, D. (ரோத்சைல்ட்): 'The clinical differentiation of senile and arteriosclerotic psychoses.' Amer. J. Psychiat., 1941, 98, 324-333.

27. Shillito, F. H. (ஷில்லிட்டோ), C. K. Drinker (டிரிங்கர்) and T. J. Shaughnessy (ஷாஹனெஸே): 'The problem of nervous

and mental sequelae in carbon monoxide poisoning.' J. Amer. med. Ass., 1936, 106, 669-674.

28. Stokes, J. H. (ஸ்டோக்ஸ்): 'Modern clinical syphilology.' Philadelphia: Saunders, 1934.

29. Tietze, C. (டியட்ஸே): 'A note on the incidence of mental disease in the State of New York: Amer. J. Psychiat., 1943, 100, 402-405.

30. Treadway, W. L. (டிரட்வே): 'Drug addiction and measures for its prevention in the United States.' J. Amer. med. Ass., 1932, 99, 372-379.

31. Walton, R. (வால்டன்): 'Marihuana, America's new drug problem.' Philadelphia: Lippincott, 1938.

16. காக்கை வலிப்பு

(Epilepsy)

பழங்காலந் தொட்டே எல்லா இனத்தவரும், எல்லா நாகரிக நிலையுடைய மனிதர்களும் மூளைப்புறணியை மூலமாகக் கொண்டமைவதும், திடீரென மீண்டும்மீண்டும் தோன்றுவதுமான நோய்த் தாக்குதலினுல் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர். இந்நோய்த் தாக்குதலின் போது, நனவுநிலை அரைகுறையாகவோ முழுவதாகவோ இழக்கப் பட்டது. இத் தாக்குதல்கள் உள்இயக்க (psychomotor) உலைவுகள் கொண்டனவாகவோ அல்லது இல்லாதனவாகவோ இருந்தன. பொதுவாகச் சிறிது நேரத்திற்குமட்டுமே ஏற்பட்ட இந்நோய்த் தாக்குதல்களை விழச்செய்யும் நோய் (falling disease), இசிப்பு நோய் (fits), வலிப்புகள் (convulsions), பீடிப்புகள் (seizures), காக்கை வலிப்பு (epilepsy) எனப் பல பெயரிட்டு அழைத்தனர். 'காக்கை வலிப்பு' எனப் பொருள்படும் ஆங்கிலச் சொல் 'பீடிப்பு' எனப் பொருள்படும் ஒரு கிரேக்கச் சொல்லினின்று பெறப்படுகிறது. காக்கை வலிப்பு என்னும் சொல்லே இன்று பெருமளவில் பயன்படுத்தப்படுகிறது. பிற சொற்களைப்போன்று காக்கை வலிப்பு என்னும் சொற்களும் ஒரு குறிப்பிட்ட வகையான நோயைச் சுட்டுவன அல்ல; மாருக இன்னும் ஆழமான நோய்ச் செயலினை வெளியிடும் அறிகுறி ஒன்றையே அவை குறிப்பிடு கின்றன. ஆயினும், நோய்த்தாக்குதலே மிகத் தெளிவாகவும் தொல்லைதரும் நிகழ்ச்சியாகவும் இருப்பதால், அறிகுறியைக் கொண்டு நோயைக் குறிப்பிடுவது வழக்கமானதே. உள்ளீடான நோயின் தன்மை தெரியாமல் இருக்கும்போது, பெரும்பாலும் அறிகுறியைக் கொண்டே நோயைக் குறிப்பிடவேண்டியதிருக் கிறது.

காக்கை வலிப்பும், மூளை அலைகளும்: ஏறத்தாழ ஐம்பது ஆண்டுகளுக்கு முன்னர், புகழ் வாய்ந்த ஆங்கில நரம்பியல் அறிஞ

ரான ஹூக்லிங்சு ஜாக்ஸன் (Hughlings Jackson), ' மூளைப்பொருள் வேளாவேளைகளில் திடீரெனை, மிகையாக, துரிதமாக, ' மூளையுள்ளாகவே வெளியிடப்படுவதன் பெயரே காக்கை வலிப்பு ' என வரையறை செய்தார் (12, பக். 100). மூளை இழைகள் வெளியிடும் நுண்ணிய மின் வெளியீடுகளை (electrical discharges) பெருக்கிக் காணவும், பதிவுசெய்யவுங்கூடிய நுண்முறைகளில் ஏற்பட்டுள்ள வளர்ச்சி ஜாக்சனின் கருத்து உண்மையானதென உறுதிசெய் துள்ளது. காக்கை வலிப்பு நோயாளிகளின் மூளை மின்னலைவுகள் (electroencephalograms) அல்லது மூளை அலைகள், இயல்பான மக்களது மூளை அலைகளினின்று தமது வீச்சிலும் (amplitude), அதிர் விலும் (frequency) பெரிதும் மாறுபட்டுள்ளன எனத் திட்டவட்ட மாக நிரூபிக்கப்பட்டுள்ளது. மூளை மின்வெளியீடுகளைச் சுருக்கமாக EEG என்றும் குறிப்பிடுவர். விநாடிக்கு 10 இடை அலை அதிர் வெண் என்னும் வகையில் சுமார் ஒரே சீரான மூளைச்சந்தம் (rhythm) உடைய இயல்பான மக்களோடு ஒப்பிடும்போது, காக்கை வலிப்புக்காரர்களின் EEG சந்தங்கள், அதிகரித்த மின் மூல அளவின் (voltage) காரணமாகப் பிறழ்வான வகையில் அதிகமாக இருப்பதுடன், மிகத் துரிதமாகவோ அல்லது மிக மெதுவாகவோ இருக்கின்றன. உண்மையான தாக்குதல் நேரும் போது, சந்தப் பிறழ்வுகள் மிகக் குறிப்பிடத்தக்க முறையில் காணப் படுகின்றன. ஆனால், பீடிப்பு இருக்கிறது என்பதற்கு அகவயமான அல்லது புறவயமான ஆதாரம் எதுவும் இல்லாதபோதும், இந் நோயாளிகளில் சுமார் 85 சதவீதத்தினர் தற்காலிகமான சந்த உலைவுகளை வெளியிடுகின்றனர். இக் கண்டுபிடிப்பின் காரணமாகச் சில ஆராய்ச்சியாளர்கள் காக்கை வலிப்பை, ' மூளைப்புறணியின் தவறான சந்த நோய் ' (cerebral dysrhythmia) என்று அழைத் துள்ளனர். தவறான மூளைச்சந்தம் காக்கை வலிப்பில் மிகச் சிறப்பாகக் காணப்படினும், இந்நோயுடன் தொடர்பு கொள்ளாத பலவகைக் கோளாறுகளிலும் பிறழ்வான மூளைப்பதிவுகள் காணப் பட்டுள்ளன. மேலும், இயல்பான மனிதர்களுள் 10 சதவீதத்தின ரிடமும் பிறழ்வான மூளைச்சந்தம் காணப்பட்டுள்ளது.

நிகழ்வு: இராணுவத்தில் புதிதாகச் சேர்பவர்களைக்கொண்டும், அமெரிக்க ஐக்கிய நாடுகளிலும், ஐரோப்பிய நாடுகளிலும் நடந் துள்ள அளவீடுகளையும் (survey) தழுவிய மதிப்பீடுகள், பொது மக்களுள் சுமார் 250 பேரில் ஒருவர் காக்கை வலிப்புடையவர் எனக் காட்டுகின்றன (4). அமெரிக்க ஐக்கிய நாடுகளிலுள்ள உளமருத்துவ மனைகளில் ஆண்டுதோறும் சுமார் 4,000 புது நோயாளிகள் இந்நோய் காரணமாக அனுமதிக்கப்படுகின்றனர்.

இவர்கள் புதிதாக எல்லா நோய்களுக்காகவும் அனுமதி பெறு பவரில் 2 சதவீதத்திற்கும் குறைந்தவர்களாக உள்ளனர் (22). ஒரு சிறுபான்மையினர் வலிப்புக் கோளாறு நோயுடையவர்களுக் கான தனிக் குடிப்பகுதிகளுக்குச் (colony) செல்கின்றனர். மீத முள்ளோர் உளக் குறைபாடுகள் உடையவருக்கான பள்ளி களுக்கோ அல்லது நரம்பு நோய்கள், உளநோய்கள் என்பவற்றிற் குரிய மருத்துவமனைகளுக்கோ செல்கின்றனர்.

அமெரிக்க நாட்டில் உள்ளவர்கள் என மதிப்பீடு செய்யப் பட்டுள்ள 5,00,000 காக்கை வலிப்பு நோயாளிகளில் பத்தில் ஒரு பகுதியினருக்கும் குறைந்தவர்கள்மட்டுமே, இன்று மருத்துவ மனைகளில் உள்ளனர். சராசரியான காக்கை வலிப்பு நோயாளி யால் அதிகமான அளவில் பிறரது மேற்பார்வையில்லாமலேயே சுறுசுறுப்பான, பயனுள்ள வாழ்வை நடத்தமுடியும் என்பதனு லேயே, மருத்துவமனையில் சேரும் தரம், பிற நோய்களோடு ஒப்பிடும்போது குறைவாக உள்ளது. உண்மையில், இவருள் பலர் சமூகத்திற்குப் பெருந் தொண்டு செய்துள்ளனர்; இவருள் சிலர் வாழ்வில் மிக மேம்பட்ட நிலைகளை அடைந்துள்ளனர். ஜூலியஸ் சீசர், மாமன்னன் பீட்டர் (Peter the Great), முகமது நபி, பைரன் பிரபு (Lord Byron), ஃபிளாபெர்ட் (Flaubert) பேர்லிவோசு (Berlioz), வான் கோ (Van Gogh) என்போர் வலிப்புநோய் உடை யவர்களில் குறிப்பிடத்தக்கவர் ஆவர். நோய்த் தாக்குதல்கள் ஒரு மனிதரை மிகையாகத் தகுதியற்றவராக்கும்போதோ அல்லது உளப்பற்றுக்குறை, உளப்பிணி எதிர்வினைகள்போன்ற பிற சிக்கல் களும் உள்ளபோதோமட்டுமே இவர்களை மருத்துவ மனைகளில் சேர்ப்பது அவசியமாகிறது.

முன் ஆண்டுகளில் இருந்ததைவிட இன்று காக்கை வலிப்பு நோயாளிகள் மிகுதியாக மருத்துவமனைகளில் சேர்க்கப்படுகிறூர்கள் எனினும், காக்கை வலிப்புத் தன் நிகழ்வில் அதிகரிக்கிறது என்பதற்கு ஆதாரம் எதுவும் இல்லை. மருத்துவமனைப்படுத்துவ தோடு (hospitalization) வேறு வெளிக்காரணிகளால் பாதிக்கப் படாத இராணுவ விவரங்கள், நோயின் நிகழ்வுத்தரம் நிலையாக இருப்பதைக் காட்டுகின்றன. 1911-1935 என்ற கால்நூற்றுண்டுப் பகுதியில், சுவீடன் நாட்டில், இராணுவச் சேவைக்காக வருவோரில் 1,000 பேரில் 2.2 முதல் 2.4 பேர்வரை பீடிப்புகளின் (seizures) காரணமாக ஆண்டுதோறும் நிராகரிக்கப்பட்டனர் (25). ஹாலந்து (Holland) நாட்டினின்று பெற்றுள்ள இராணுவச் சேவை விவரம் குறுகிய காலத்திற்கானதாயினும், சுவீடன் நாட்டு விவரங்களை வலியுறுத்துவதுடன், காக்கை வலிப்பு கிராமப்புற, நகர்ப்புறச்

சமுதாயங்களில் சுமாராக ஒரே அளவிலேயே காணப்படுகிறது என்பதையும் தெரிவிக்கிறது. 1933-1938-ஆம் ஆண்டுகளில் 5,000 பேருக்கும் குறைவான மக்களைக் கொண்ட சமுதாயங்களிலிருந்து இராணுவச் சேவைக்கு வருவோரில் 1,000 பேரில் சராசரியாக 2·6 பேரும், 1,00,000 பேருக்கும் அதிகமான மக்களைக்கொண்ட பட்டணங்களிலிருந்து இராணுவப் பணிக்கு வருபவரில் 1000 பேரில் 2·5 பேரும் காக்கை வலிப்பின் காரணமாக நிராகரிக்கப் பட்டனர் என்று இவ்விவரங்கள் காட்டுகின்றன (11). இராணுவப் பணிக்கு வருபவரிடம் காக்கை வலிப்பின் நிகழ்வுத்தரம், பொது மக்களிடம் இந்நோயின் நிகழ்வுத்தரத்தைவிடச் சிறிதளவு குறை வாக இருக்கிறது. ஏனெனில், முன்னுளில் பீடிப்புகள் கொண்டிருந்த மனிதர்கள் இராணுவப் பணியில் சேர வந்தபோது, அறிகுறிகள் எதுவுமின்றி இருந்திருக்கலாம்; இல்லையெனில், இவர்கள் தம் வாழ் வின் பின்னுளில் வலிப்பு நோயைப் பெறலாம்.

வயது : எந்த வயது பருவமும் இந்நோய் தோன்றுவதற்கு விதிவிலக்கானதன்று. ஆயினும், குழந்தைப் பருவத்திலும், குமரப் பருவத்தின் முதல் நிலைகளிலுமே பீடிப்புகள் பொதுவாக நிகழ் கின்றன. முதல் தாக்குதலின்போது, நோயாளிகளின் மையநிலை வயது 10 முதல் 15 வரையிலுமாக இருக்கிறது (7,21).

பால் : பெண்நோயாளிகளைவிட ஆண்நோயாளிகளே அதிக மாக மருத்துவமனைப்படுத்தப்படினும், இருபாலவரும் ஏறத்தாழ ஒரே அளவிலேயே பாதிக்கப்படுகின்றனர் என நோய்தீர்ப்பக விவரங்கள் காட்டுகின்றன (15).

தாக்குதலின் நிகழ்வு : எத்துணை முறை நோய்த் தாக்குதல் ஏற்படுகிறது என்பதில் பெருமளவில் தனியார் வேறுபாடுகள் அமைகின்றன. சில மனிதர்கள் தம் வாழ்வில் ஒருசில தாக்குதல்களை மட்டுமே பெறுகின்றனர். பிற மனிதர்களோ ஒரே ஆண்டில் எண் ணிறந்த தாக்குதல்களைப் பெறுதலுண்டு.

வகைபடுத்தல்

பீடிப்புக்கு உள்ளாகும் மனிதர்களை அறிகுறி காட்டும் காக்கை வலிப்பு (symptomatic epilepsy) உடையவர் எனவும், உள்ளீடான காக்கை வலிப்பு (idiopathic epilepsy) உடையவர் எனவும் வகை படுத்துதல் உண்டு. அறிகுறி காட்டும் காக்கை வலிப்பில், நோய்த் தாக்குதல் திட்டவட்டமான மூளைநோய்க் கூற்றுடன் அல்லது நச்சு நிலையுடன் இயைபு கொண்டவை எனவும், அவற்றின் காரண

மாகவே தோன்றக்கூடும் எனவும் மருத்துவ ஆய்வு செய்யப்படுகிறது. மூளை அமைப்பில் நோய்க்கூறு அல்லது நச்சுநிலை என்பதோடு பீடிப்புகள் இயைபு கொள்ளாமல் இருக்கும் காக்கை வலிப்பினை, உள்ளீடான அல்லது அடிப்படையான காக்கை வலிப்பு என ஆய்வு செய்யப்படும். உள்ளீடான காக்கை வலிப்பு ஏதோ உள்ளீடான வாகுக்குறைவினால் தோன்றுகிறது எனத் துணிபு கொள்ளப்படுகிறது. காக்கை வலிப்புக்காரருக்கான அரசினர் மருத்துவமனைகளில் முதல் முறையாக அனுமதி பெறுவோரில் சுமார் 30 சதவீதத்தினர் அறிகுறி காட்டும் காக்கை வலிப்பினர் எனவும், 60 சதவீதத்தினர் உள்ளீடான காக்கை வலிப்பினர் எனவும், 10 சதவீதத்தினர் வகையில் அடங்காதவர் எனவும் வகைபடுத்தப்படுகின்றனர் (22).

நோய்தீர்ப்பக வகைகள்

வில்சன் (Wilson) பலவகையான காக்கை வலிப்புகளைப்பற்றிய பரந்த பகுப்பாய்வினைத் தந்துள்ளார் (31). இவற்றுள் மூன்று முக்கியமான வகைகள் உள்ளன. அவையாவன: பெருவகை (major) அல்லது பெருந்தீது (grand mal); சிறுவகை (minor) அல்லது சிறுதீது (petit mal); உள (psychic) அல்லது உளவியக்கச் (psychomotor) சமமானது. இந்த ஒவ்வொரு வகையினையும் அறிகுறி காட்டும் காக்கை வலிப்பிலும், உள்ளீடான காக்கை வலிப்பிலும் காணலாம். அதுபோன்று நோயாளி ஒன்று, இரண்டு அல்லது மூன்று வகை நோய்களையும் வெளியிடலாம். இவற்றைவிட ஓரளவு முக்கியத்துவம் குறைந்த இருவகை வலிப்புகள் உள்ளன. அவை ஜாக்சோனியன் காக்கை வலிப்பு (Jacksonian epilepsy), ஹிஸ்டீரியா வலிப்பு (hysterical fits) எனப்படும். ஜாக்சோனியன் காக்கை வலிப்பினை அறிகுறி காட்டும் குழுவில்மட்டுமே காண முடியும். ஹிஸ்டீரியா வலிப்பினை ஹிஸ்டீரியா சாரும் காக்கை வலிப்பு (hpsterio - epilepsy) எனவும் கூறுவர். இது காக்கை வலிப்பைவிட, ஹிஸ்டீரியா இனத் தொடர்புடையதாகவே காணப்படுகிறது. அது உண்மையான பீடிப்புகளைப்போலப் பாசாங்கு செய்வதாலும், பெரும்பாலான வேளைகளில் பீடிப்பு எனத் தவறுகக் கொள்ளப்படுவதாலும், அதையும் இந்த அதிகாரத்தில் விளக்கியுள்ளோம்.

பெருந்தீது: இதுதான் அதிகமான திடீர்த் திருப்பங்கள் உடைய நோயாகும். இதில் எச்சரிக்கை நிலை (aura), வலிப்பு நிலை (convulsion), வலிப்புக்குப் பின்னிலை (post convulsant state) என மூன்று நிலைகள் வேறுபடுத்தப்படுகின்றன. எச்சரிக்கை நிலை

தோன்றுவதற்கு ஒரு நாள் அல்லது அதற்கு அதிகமாக முன்ன தாகவே நோய்த்தாக்கல் வரப்போகிறது என்பதைத் தெரிவிக்கும் முன்சமிக்கைகள் (signs) சில வேளைகளில் காணப்படுவதுண்டு. தசைத்துடிப்புகள் (muscular tics), புலனுணர்வு உலைவுகள், மனப் போக்கு ஊசலாட்டம் என்பனவாக இவை இருக்கலாம். நோய்த் தாக்கல் தோன்றுவதற்குச் சில மணி நேரங்கள் முன்னதாகவே சில காக்கை வலிப்புக்காரர்கள் சிடுசிடுப்பாகவும், எரிச்சலுடனும் காணப்படுவதுண்டு. ருசிய நாட்டு நவீன ஆசிரியரான டோஸ்டோ விஸ்கி (Dostoievsky) போன்ற சிலர், வலிப்புத் தோன்றுவதற்கு முன்னர் கழிபேருவகை அடைதலுமுண்டு. நோய்த் தாக்கு தலுக்கு உடன் முன்னோடியாக வரும் எச்சரிக்கைநிலை சுமார் 50 சதவீதத்தினரான நோயாளிகளிடம் தோன்றுகிறது. பெரும் பாலும் ஒரு நோயாளியிடம் எப்பொழுதும் ஒரே வகையான எச்சரிக்கைநிலையே தோன்றுகிறது. எனவே, முன்னெச்சரிக்கை செய்யப்படும் நோயாளி வரப்போகும் சூருவளியைச் சமாளிக்கும் வகையில் தன்னை ஒரளவு ஆயத்தப்படுத்திக்கொள்ள முடியும்.

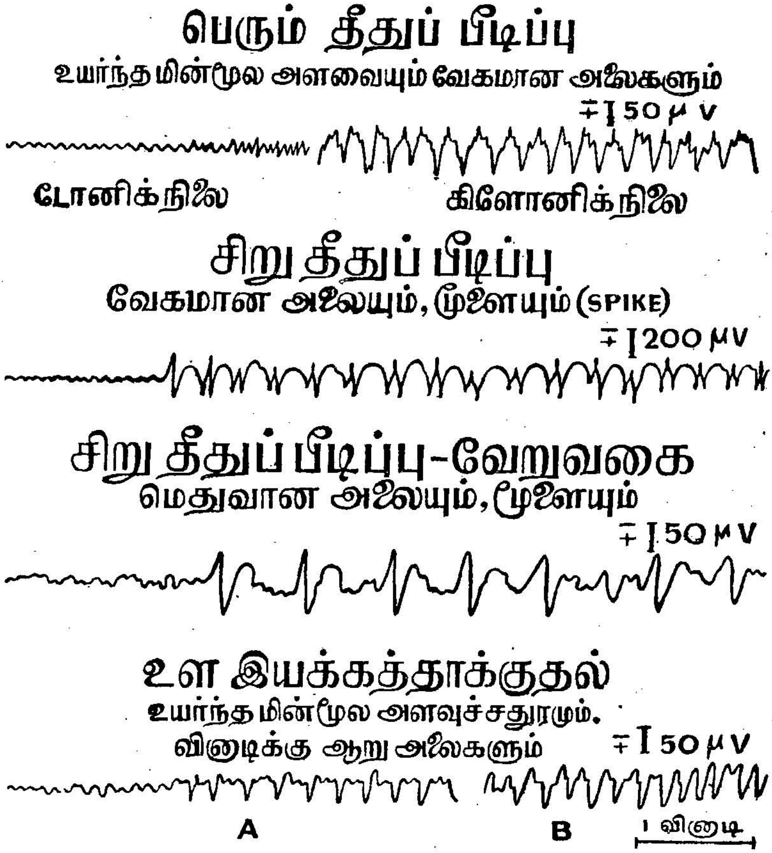
பல்வேறு மனிதர்களிடம் முன்னெச்சரிக்கைநிலை தன்னை எண்ணிறந்த வழிகளில் வெளியிடுகிறது. உடல் மரத்தல் உணர்ச்சி, வேதனை உணர்ச்சி, தன்னெழுச்சி கொண்டு ஓடுதல், உள்ளுறுப்பு இரைச்சல், உடலில் வெப்பநிலை மாற்றங்கள், மூச்சுத் திணறும் உணர்வு, விநோதமான உணர்ச்சி என்பன இவற்றுள் சிலவாகும். அச்சம், மகிழ்ச்சி, பிற மனவெழுச்சி எதிர்வினைகள் என்பனவும் காணப்பட்டுள்ளன. எல்லாப் புலன்களிலும் இல்பொருட் காட்சிகள் ஓரளவு சாதாரணமாகக் காணப்படுகின்றன. மீண்டும் மீண்டும் தோன்றும் பார்வை சாரும் எச்சரிக்கைநிலைக்கு ஒரு சுவையான உதாரணத்தை ஸ்டோடார்ட் (Stoddart) குறிப்பிட்டுள்ளார் (27). பீடிப்பு தோன்றுவதற்கு முன்னர், தம்முன் பதிமூன்று மனிதர்கள் நிற்பதை நோயாளி காண்பார். இவருள் பன்னிரண்டு மனிதர்கள் ஒவ்வொருவராக மறுபுறம் திரும்பி நடந்து சென்று மறைவார்கள். எல்லாரும் சென்ற பின்னர், இறுதியாக நிற்கும் மனிதர் நோயாளியை ஓங்கி அடிப்பார். அந்த அடி வலிப்பைத் தோற்று விக்கும்.

வலிப்புநிலை திடீரெனத் தோன்றுகிறது. நனவுநிலை முழுவ தாக இழக்கப்படுகிறது. கண்ணுக்குத் தெரியாத முறையில் அறை யப்பட்டவர்போல் காணப்படும் நோயாளி, வேரற்ற மரம்போல் சாய்கிறார். இதனால் பல தடவைகளில் அவருக்குக் காயம் ஏற்படுவ துண்டு. வலிப்பின் முதல்நிலையில் உடலிலுள்ள முழுத் தசைநார் களும் விறைத்துவிடுகின்றன. இம் முதல்நிலையினை டோனிக் நிலை

(tonic phase) என்பதுவுமுண்டு. நோயாளிகள் இந்நிலையில் மேற்கொள்ளும் உடல் தோரணையில் (posture) ஓரளவு வேறுபடுவதுண்டு; அவர் எப்படிக் கீழே விழுகிறார் என்பதும் இதை ஓரளவு நிர்ணயிக்கும். பெரும்பாலும் கைகள் வளைந்துள்ளன ; கை முட்டிகள் மடக்கப்பட்டுள்ளன : கால்கள் பரப்பி வைக்கப்பட்டுள்ளன. வலிப்பு நோயாளியின் மார்புத் தசைகள் அடிவயிறு, தொண்டை என்னும் பகுதிகளிலும் பரந்தமைகிறது. வலிப்புத் தோன்றும் போது, காக்கை வலிப்பு ஓலம் (epileptic cry) எனப்படும் முனகுவதுபோன்ற ஒலி கேட்கப்படுவதுண்டு. திடீரெனக் காற்றை உள்ளிழுப்பதாலோ அல்லது வெளியிடுவதாலோ இவ்வொலி கிளம்புகிறது. முதலில் வெளிறிக் காணப்படும் முகம் பின்னர் இரத்தச் சிவப்பாகி, மூச்சுத் தடையேற்படுவதன் காரணமாக இறுதியில் நீலம்பூக்கிறது. முகத்தோற்றம் முகச்சுளிப்பாகத் திரிக்கப்படுகின்றது ; கண்கள் திறந்தோ, மூடியோ இருக்கலாம். கண்பார்வைகள் விரிவடைந்திருக்கின்றன ; அவை ஒளிக்கு எதிர்வினை தருவதில்லை.

டோனிக் அசைவற்ற நிலை தோன்றிச் சுமார் முப்பது விநாடிகளுக்குப் பின், கிளோனிக் (clonic) நிலை தோன்றுகிறது. இந்நிலையில் முழு உடலும் சந்தத்துடன் குலுங்கி அசைகின்றது. இவ்வசைவுகள் சமத் தொடர்புடன் ஒத்து நிகழ்கின்றன. இது தசைநார்கள் மாறிமாறித் தளர்வடைவதாலும் சுருக்கமடைவதாலும் நேருகிறது. இவற்றுள் கைகள், கால்கள் பகுதியிலுள்ள தசைகளின் திடீர்ச் சுருக்கங்களும், தாடை எலும்புகளை இறுக மூடுவதும் குறிப்பிடத்தக்கனவாகும். முதலில் அசைவுகள் வேகமாக இருக்கின்றன ; ஆனால், அதன் பரப்பு சுருங்கிக் காணப்படுகிறது. படிப்படியாக விநாடிக்கு ஒரு முறையாக அசைவின் அலைவு குறைகிறது. ஆனால், அசைவின் வீச்சு அதிகரிக்கிறது. கிளோனிக் அசைவுகள் தோன்றியவுடன், மூச்சுவிடுவது பெரும்பாலும் உரத்த சத்தத்துடன் மீண்டும் ஆரம்பமாகிறது. பெரும்பாலும் வாயில் நுரை காணப்படுகிறது. நாவையோ அல்லது கன்னத்தையோ கடித்தல் காரணமாக இந்நுரை சில வேளைகளில் குருதி தோய்ந்து காணப்படுவதுண்டு. நோய்த்தாக்குதல் ஏற்படும்போது, பல தடவைகளில் தானாகவே சிறுநீர் போதலும், மலம் கழிவதும் உண்டு. கிளோனிக் நிலை ஒன்றுமுதல் மூன்று நிமிடங்கள்வரையிலும் தொடரலாம். அதனைத் தொடர்ந்து பெரும்பாலும் ஆழ்ந்த 'தூக்கம்' அல்லது மயக்கம் திட்டவட்டமற்ற காலத்திற்கு ஏற்படுகிறது.

வலிப்புக்குப் பின்னுள்ள பருவம், சிறப்பான வகையில் உளவியல் முக்கியத்துவம் பெற்றதாகும். பல நோயாளிகள் மயக்க நிலை



படம் 12: நான்குவகை காக்கை வலிப்புகளின் மூளை மின் அலைவுகளை விளக்கும் படம். ஒவ்வொரு கோட்டின் இடப்புறப்பகுதியும் அவரது இயல்பான நிலையிலுள்ள பதிவைக் காட்டும். கோட்டின் பிற பகுதி நோய்த்தாக்குதலின்போது பெறப்பட்டது. (From Gibbs, F.A., E. L. Gibbs and W. G. Lennox. The influence of the blood sugar level on the wave and spike formation in petit mal epilepsy. Arch. Neurol. Psychiat. Chicago, 1939, 41, 1112-1116).

யினின்று தாமாகவே வெளிவந்து, உடனடியாக இயல்பான உளநிலையைப் பெறுகின்றனர். தமக்குத் தலைவலி இருப்பதாகவோ அல்லது பொதுவான முறையில் உடல்நலமற்று இருப்பதாகவோ அவர்கள் கூறலாம்; அல்லது விடுதலை உணர்வும் புத்துணர்ச்சியும் பெற்றிருக்கலாம். ஆனால், சிலரிடம் வலிப்பு நிலைக்குப் பின்னர் தீவிரமான கலக்கம், மலைப்பு, மனவெழுச்சி நோய்க்கூறு கொண்ட பருவம் தோன்றுவதுண்டு. இந்தக் குழம்பிய நிலையின் செல்வாக்கிற்கு உட்படும் காக்கை வலிப்புக்காரர்கள், தன்னெழுச்சியுடன் பல சிக்கல் வாய்ந்த தன்னியக்கங்களில் (automatisms) ஈடுபடலாம். இவ்வாறு காரணமற்றுப் புதிய இடங்களுக்குச் செல்லலாம்; பலர் முன்னிலையில் தம் உடைகளைக் களையலாம்; திருடலாம்; சொத்துகளை அழிக்கலாம்; அண்மையில் நிற்கும் குற்றமற்ற மனிதர்களைத் தாக்கலாம்; விலங்குத்தனமான முறையில் பழிச் செயல்களில் ஈடுபடலாம். இப் பருவத்தில் ஏற்படும் மூர்க்க வெறியினைக் காக்கை வலிப்பு வெறி (epileptic furor) என்பர். சில வேளைகளில் ஏற்படும் மனவெழுச்சிப் போக்கு சமய உந்தல் கொண்ட கழிபேருவகையாக இருப்பதுண்டு. வலிப்புக்குப் பின்னுள்ள கலங்கிய நிலையில், தன் செயல்களின் பொருளை அறிய மாட்டாதவனாக நோயாளி இருக்கிறான். அதன் பின்னர் தாக்குதலின்போது நடந்த நிகழ்ச்சிகளுக்கு அவனிடம் மறதிநோய் தோன்றுகிறது.

வலிப்பு வெளிப்படையாகத் தோன்று முன்னர், புறணிச் செயலில் மின் உலைவுகள் தோன்றுகின்றன. பெருந்தீது தாக்குதல், பொதுவாக ஆல்பா (alpha) சந்தத்தின் அதிகரித்த அலைவுகளுடனும், வீச்சு மாற்றங்களுடனும் தொடர்புபடுத்தப்படுகிறது. கிளோனிக் நிலையில், வேகமானவையும் சந்தத்திற்கேற்ப மீண்டும் மீண்டும் தோன்றுவனவுமான, ஒப்புநோக்குமிடத்து உயர்ந்த வீச்சுடைய அலைகள் காணப்படுகின்றன. இவை தமக்கே உரிய 'வெடிக்கும்' (explosive) தன்மை பெற்றுள்ளன. மயக்கநிலையின் போது எல்லா மின்செயலிலும் குறிப்பிடத்தக்க வகையில் தளர்ச்சி காணப்படுகிறது. படம் 12-ல் தரப்பட்டுள்ள EEG பதிவு ஓரளவு பிரதிநிதித்துவம் கொண்டதாக இருக்கிறது.

சில வேளைகளில், நடுவில் இயல்பான நனவுநிலை தோன்றாமல் பெருந்தீது தாக்குதல்கள் தொடர்ந்து கோவையாக ஏற்படுவதுண்டு. நூறோ அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட வலிப்புகளோ தொடர்ந்துக் தோன்றலாம். இதனைத் தொடர்ந்தமைவதைக் காக்கை வலிப்புநிலை (status epilepticus) என்பர்.

சிறு தீது : இச் சிறுதிறத் தாக்குதல்களில், பொதுவாக எச்சரிக்கைகள் முன்னோடியாக இருப்பதில்லை. சில விநாடிகள் முதல் சில நிமிடங்கள்வரையிலும் தாற்காலிகமாக நனவுநிலை இழக்கப்படுவதே இந்நிலையின் தலையாய அறிகுறிகளாகும். நடை பெற்றுக்கொண்டிருக்கும் செயல்கள் திடீரெனத் தடைப்படுகிறது. இதன் பின்னர் சிறிது நேரம் ' இன்மை ' (absence) நிலை காணப்படு கிறது. நோயாளி கீழே விழக்கூடும். ஆனால், பெரும்பாலான வேளைகளில் நோயாளி, தன் முந்தைய உடல் தோரணையை நிலை நிறுத்திக் கொள்கிறார். தன் கண்களை உயர்த்துதல், தலையை அசைத்தல், கையிலுள்ள பொருளைக் கீழே விழவிடுதல் என்பன மட்டுமே வெளிப்படையான உடல் அறிகுறிகளாகும். உரையாடல் நடுவில் தடைப்படுகிறது. வாக்கியம் முடிவுறுமலே பேச்சை நோயாளி நிறுத்திக்கொள்கிறார். போக்குவரத்து மிக்க ஒரு சாலை யைக் கடந்துகொண்டிருக்கும் நோயாளி, ஆபத்து நேரும் என எண்ண முடியாதவராகச் சாலையின் நடுவில் நின்றுவிடக்கூடும். நோயாளியின் முகம் வெளிறியதாகவும், முற்றிலும் உணர்ச்சியற்ற தாகவும் இருக்கிறது.

இயல்பான நனவுநிலைக்கு நோயாளி மீண்டும் திரும்புவது பொதுவாகத் திடீரென ஏற்படுவதுடன், நோயாளி முழுமையாக வும் நனவுநிலையைப் பெறுகிறார். தமக்கு ' இன்மை ' நிலை ஏற்பட்டது தெரியாமல், பல நோயாளிகள் தாம் விட்ட இடத்தி னின்று தமது வேலையைத் துவங்குகின்றனர். முன்பு முடிக்காமல் விடப்பட்ட வாக்கியம் முடிக்கப்படுகிறது ; சாலையின் நடுவில் நின்றவர், ஒன்றும் நடவாததுபோல மீண்டும் தொடர்ந்து நடக்கிறார். சில சூழ்நிலைகளில் பல மாதங்கள் இத்தகைய தாக்குதல்களுக்கு ஆட்பட்ட பின்னரே, தமக்குக் காக்கை வலிப்பு இருப்பதை நோயாளி தெரிந்துகொள்கிறார். சில வேளைகளில் ' இன்மை ' நிலையிலும் நனவு அரைகுறையாக நிலைநிறுத்தப் படுகிறது. தமக்கு மலைப்பு உணர்வு ஏற்பட்டதாகவும், இருட்டடிப்புத் தோன்றியதாகவும், உள்ளம் கலங்கியதாகவும், திடீரென மின் வெட்டியதாகவும் நோயாளி கூறுகிறார்.

சிறுதிறத்தவான தாக்குதல்கள் சில வேளைகளில் பெரும் பீடிப்பு களாக மாறலாம். ஆனால், இவ்விதம் நடந்துதான் ஆகவேண்டும் என்பதற்கில்லை. ஒரே மனிதரிடம் இவ்விரு வகையான தாக்குதல் கள் இருப்பதும் சாதாரணமாகக் காணப்படுகிறது. படம் 12-ல் காட்டியுள்ளதுபோன்று சிறுதீது நிலையில் மூளை அலைகள் வேகமாக வும் மெதுவாகவும் மாறிமாறி அமைவதோடு, ஒரு விநாடிக்குச் சுமார் மூன்று என்னும் தரத்திலும் ஏற்படுகின்றன. இந்தத்

தனி வகையான EEG அமைப்பு, சிறுதீது தாக்குதல்களுக்கு மட்டுமே உரியதுபோன்று காணப்படுகிறது.

காக்கை வலிப்பிற்குச் சமமானது: காக்கை வலிப்புக்கொண்ட பீடிப்புகளுக்குப் பதிலாக, அதற்குச் சமமான உள அல்லது உளஇயக்கப் பீடிப்புத் தோன்றலாம். வலிப்புக்குப் பின்நிலையில் உள்ளன என ஏற்கெனவே விவரிக்கப்பட்டுள்ள அறிகுறிகளுக்கு முழுவதும் சமமான அறிகுறிகள் இந்நிலையில் காணப்படுகின்றன. இதிலுள்ள சில எதிர்வினைகள் காண்பதற்கு அரிதான சிறுதீதுத் தாக்குதலைத் தொடர்ந்து வரக்கூடும் என்ற நிலை உள்ளது. நனவு பெரிதும் பாதிக்கப்படுகிறது. வழக்கமான தன்னியக்கச் செயல் களும் அல்லது மறதிநிலை அசைவுகளும், மனவெழுச்சிக் குமுறல் களும், சமூக எதிர்ச்செய்கைகளும் காணப்படுகின்றன. காக்கை வலிப்புக்குச் சமமான ஒரு தாக்குதல் மிதமான தன்மையுடன் அமையும்போது, நோயாளி தாம் செய்யும் செயலை இயல்பான முறையில் செய்வதுபோன்று தொடர்ந்து செய்யலாம். ஆனால், அவரை ஊன்றிக் கவனிப்போமாயின், அவரது செயலில் சில விநோதங்களைக் காணலாம். தட்டெழுத்து அடிப்பவர் ஒரே வாக்கியத்தை மீண்டும்மீண்டும் தட்டெழுத்தாக்குகிறார்; ஒரு பத்தியிலுள்ள எண்களைக் கூட்டுபவர் அசாதாரணமான முறையில் பல தவறுகளைச் செய்கிறார். உளக்கலக்கம் சாதாரணமாகக் காணப்படுகிறது. இன்னும் தீவிரமான நிலையில் திடீரெனச் சினத்தை வெளியிடுவதும், வெளிப்படையான காரணம் எதுவு மின்றி வெறிகொண்டு ஓடுவதும் காணப்படுகிறது. தன் குடும்பத் தினருடன் உணவுகொண்டிருந்த ஒரு நோயாளி, திடீரென உணவுப் பீங்கான் தட்டுகள் நிரம்பியிருந்த மேசையைக் கவிழ்த்த பின்னர், பலகணியின் வழியாக ஒரு நாற்காலியை வெளியே எறிய முனைந்தார். இவை நிகழ்வது அருமையாயினும், மனிதக் கொலை முயற்சிகளையும், தற்கொலை முயற்சிகளையும் சில வேளைகளில் இந்நிலையில் காண்கிறோம். நோய்த்தாக்கல் வேளையில் நோயாளி செய்த செயல்களுக்குப் பின்னர் மறதிநோய் தோன்றிவிடுகிறது.

இந்த உட்பொருள் ஒற்றுமையுடன், இந்தத் தாக்குதல்கள் காக்கை வலிப்புத் தன்மைகொண்டனவே என்பதற்கு வேறு இரண்டு ஆதார உண்மைகளும் இருக்கின்றன. முதலாவதாக, இத் தாக்குதல்கள் காக்கை வலிப்புடைய குடும்பத்தைச் சேர்ந்தவர் களிடமோ அல்லது பின்னாளில் வலிப்புத் தாக்குதல்களைப் பெறும் மனிதர்களிடமோ தோன்றும் போக்குடையனவாக இருக் கின்றன. இரண்டாவதாக, மூளை மின் அலைவுப் படங்களைப் பயன் படுத்தியுள்ள ஆராய்ச்சிகள், காக்கை வலிப்பிற்குச் சமமான

தாக்குதல்களில் மூளை அலைகள் அமைப்பில் ஏற்படும் திரிபுகள், இன்னும் பழக்கமான காக்கை வலிப்புத் தாக்குதல்களுக்கேயுரிய மூளைப்புறணியின் தவறான சந்தத்தை ஓரளவு நல்ல முறையில் ஒத்திருப்பதைக் காட்டியுள்ளன (படம் 12-ல் காண்க).

ஜாக்சோனியன் வலிப்பு: இது குறிப்பிட்ட பகுதிகளில் அல்லது சில குழுத் தசைகளில்மட்டுமே வலிப்பு அசைவுகள்கொண்ட இயக்க வகைக் காக்கை வலிப்பாகும். இந்த வலிப்பு அசைவுகள் குறிப்பாகக் கைகள், முகம், கால்கள்போன்ற மனிதனின் தன் விருப்பக் கட்டுப்பாட்டிற்கு உட்படும் தசைகளில் ஏற்படுகின்றன. நனவு இருத்தப்படுகிறது. நடைபெறும் தாக்குதல்பற்றிய முழு அறிவு நோயாளிக்கு இருப்பதால், தமது அவலநிலையை அவர் காணமுடிகிறது.

குறிப்பிட்ட வகையில் மூளைப்புறணி நோய்க்கூறு அடைவதால், இப் பீடிப்புகள் தோன்றுகின்றன. சில வேளைகளில் வலிப்புத் தசைத்துடிப்புகள் ஓர் இடத்தில் குவிந்திருந்து, பின்னர் படிப்படியாக அண்மையிலுள்ள தசைக்குழுக்களுக்குத் தாவுகின்றன. இறுதியில் பரந்தமையும் பெருந்தீதுத் தாக்காக இவை மாறுகின்றன. நல்ல ஆரோக்கியமுள்ள மூளை இழைகளினின்று பெறப்படும் EEG பதிவுகள் தம் அமைப்பில் காயமுற்ற பகுதிகளினின்று பெறும் அமைப்பினின்று வேறுபடுவதால், நோய்க்கூற்றுக் கிளர்ச்சியுடைய பகுதியை நிர்ணயிப்பதில் மூளை மின்அலைவு முறை இந் நோயாளிகளிடம் பெரும் பயனுடையதாக இருக்கிறது. பெரும்பாலான வேளைகளில் நோயுற்றுள்ள மூளைப்பகுதிகளை அறுவையால் நீக்கமுடியும்.

ஹிஸ்டீரியா வலிப்பு: இன்று இத்தகைய வலிப்புகளைக் காண்பது அரிதாயினும், பெருந்தீதுத் தாக்குதல்களை ஒத்தமையும் ஹிஸ்டீரியா வலிப்புகள் ஒரு காலத்தில் மிகச் சாதாரணமாகக் காணப்பட்டன. மத்திய காலங்களில் ஐரோப்பாவிலுள்ள எல்லா கன்னிமடங்களிலும் இது ஒரு நாகரிகப் பண்பாக இருந்தது. ஒரு பெண்ணிடமிருந்து மற்றொரு பெண்ணிற்கும், ஒரு கன்னிமடத்தினின்று மற்றொரு கன்னிமடத்திற்கும் இது காட்டுத் தீயெனப் பரவிற்று. இவற்றோடு ஒப்பிடும்போது, சிறிய அளவில் முதல் உலகப் போரின்போது பல இராணுவ மருத்துவமனைகளில் திரள் ஹிஸ்டீரியா தாக்குதல்கள் (mass hysterical attacks) காணப்பட்டன.

இத் தன்மையான வலிப்புகள் கருத்தேற்றத்தின் காரணமாகத் தோன்றுகின்றன. காக்கை வலிப்பு ஏற்பட்டதுபோலத்

திறம்படப் பாசாங்கு செய்வது, நோயாளியின் நடிப்புத் திறனை யும், இந்நோய் அறிகுறிகள்பற்றிய அவரது அறிவையும் பொறுத்து அமையும். இத்தகைய ஹிஸ்டீரியா வலிப்புக்கொள்ளும் மனிதர் ஓலமிடுகிறார்; உதைக்கிறார்; தரையில் புரளுகிறார்; கோரமான உடல்தோரணைகளை மேற்கொள்கிறார்; தன் தலைமயிரைப் பிய்க் கிறார்; அண்மையில் நிற்பவர்களைப் பிறாண்டவும், கடிக்கவும் செய் கிறார். ஆனால், இச்செயல் புரியும்போது, தாம் அளவுமீறிக் காய முற்றுவிடாவண்ணம் கவனமாக இருக்கிறார். கட்டுங்கடங்கா அழு கையும் நகைப்பும் இவர்களிடம் காணப்படலாம். வலிப்பு முழு வதும் நனவுநிலை இருத்தப்படுகிறது. பெரும்பாலும் இச்செயல்கள் அனைத்தும் ஏதேனும் குறிப்பிட்ட நோக்கத்துடனேயே செய்யப் படுகின்றன.

உண்மையான காக்கை வலிப்பிற்கும், ஹிஸ்டீரியா வலிப்பிற் கும் இன்னும் பல வேறுபாடுகள் உண்டு. காக்கை வலிப்புத் தாக்குதல்கள் இரவிலோ பகலிலோ எப்பொழுது வேண்டு மானாலும் தோன்றலாம். இத் தாக்குதல்களின்போது கண் மறி வினை நிகழுவதில்லை; பிற மறிவினைகளும் உலைவுறுகின்றன; கண் பாவைகள் விரிந்து காணப்படுகின்றன; யோனிமுகத் தசைநார் களின் (sphincter) மேலுள்ள கட்டுப்பாடு பெரும்பாலும் இழக்கப் படுகிறது. இவற்றிற்கு மாறாக ஹிஸ்டீரியா வலிப்பில், நோயாளி தூங்கும்போது வலிப்புத் தோன்றுவதில்லை. வலிப்புத் தாக்குதலின் போது முழுநேரமும் கண்கள் இறுக மூடியுள்ளன. கண் மறிவினை யும், பாவைச் செயலும் இயல்பான அளவினுள் அமைகின்றன. யோனிமுகத் தசைநார்களின்மேல் கட்டுப்பாடு இருக்கிறது. மேலும், வலிப்பு நீங்கும்போது, நோயாளி கலங்கியோ அல்லது மயங்கியோ காணப்படாது, 'புத்துணர்ச்சி' பெற்றுக் காணப் படுகிறார்.

காக்கை வலிப்பு ஏற்படும்போது முகம் வெளிறியோ அல்லது நீலம்பூத்தோ இருப்பதற்குப் பதிலாக, ஹிஸ்டீரியா வலிப்பின் போது முகம் இயல்பான நிறத்துடனோ அல்லது சிவந்தோ காணப் படுகிறது. உண்மையான வலிப்புத் தாக்குதல்கள் திடீரெனத் தோன்றுவதுடன், வெளித் தூண்டுதல்கள் இல்லாமலேயே தோன்று கின்றன. ஆனால், ஹிஸ்டீரியா வலிப்புப் பெரும்பாலும் ஏதேனும் மனவெழுச்சி உலைவினையோ அல்லது நோயாளியைத் தடை செய்யும் சூழ்நிலையையோ தொடர்ந்து தோன்றுகின்றன. மேலும், வலிப்புப் படிப்படியாகத் தோன்றுவதுடன், அது நேருவதைக் காண்பதற்குப் பிற மக்கள் உள்ளபோதுமட்டுமே தோன்றுகிறது. காண்போரின் எதிர்வினைகளுக்கு ஏற்ப, ஹிஸ்டீரியா வலிப்பின்

செறிவும் நிகழ்காலமும் மாறுபடுகின்றன. காக்கை வலிப்புகள் இரண்டு அல்லது மூன்று நிமிடங்கள்மட்டுமே நிகழ்கின்றன. ஆனால், ஹிஸ்டீரியா வலிப்புப் பல மணி நேரங்கள்கூடத் தொடர்ந்து காணப்படலாம்.

காக்கை வலிப்பின் அறிகுறிகளை நன்கு உணர்ந்துள்ள, நடிப்புத் திறமையுடைய ஹிஸ்டீரியா வலிப்பு நோயாளிகள், மிகத் தத்ரூபமான தாக்குதல்களை வெளியிடக்கூடும். கண்டபடி உதைப் பதற்குப் பதிலாக, இணக்கமான கிளோனிக் அசைவுகள் வெளி யிடப்படுகின்றன; தொடர்ந்து ஓலமிடுவதற்குப் பதில், குறைவான நேரம் எடுத்துக்கொள்ளும் காக்கை வலிப்பு ஓலம் வெளியிடப் படுகிறது. பிறர் நம்பும் வகையில் வலிப்பு அமையவேண்டும் என்பதற்காக நோயாளி தமது நாவை வேண்டுமென்றே கடிக்கக் கூடும். ஆயினும், மறிவினைகளும், பாவை மாற்றங்களும் தனியனின் தன்னியக்கக் கட்டுப்பாட்டிற்கு உட்படாதனவாகையால், அவற்றை அவனால் தூண்ட முடிவதில்லை.

டோனி என்பவன் சிறு திருட்டுகளில் ஈடுபடுபவன். அவன் ஒவ்வொரு முறையும் கைதுசெய்யப்படும்போது, பிறர் நம்பும் வகையில் பெருந்தீதுத் தாக்குதலைத் தோற்றுவித்துப் பல ஆண்டு களாகச் சிறைச்சாலைக்குச் செல்வதனின்று தப்பினான். பெருந்தீது அவனிடம் தோன்றியவுடன் சிறைச்சாலைக்கு அனுப்பப்படுவதற் குப் பதில், பொது மருத்துவமனையின் பிறழ்வுநோய்ப் பகுதிக்கு அவன் அனுப்பப்படுவான். சில நாள் அங்கு ஆராயப்பட்ட பின்பு, அவனிடம் உளநோய் இருப்பதால் அவனது செயல்களுக்குச் சட்ட ரீதியில் அவன் பொறுப்பாளி அல்ல என, அவன் விடுதலை செய்யப் படுவான். ஆனால், ஒரு முறை அவன் உளமருத்துவ மனைக்கு அனுப்பிவைக்கப்பட்டான். அவனது பழைய மருத்துவமனைப் பதிவுகளைக்கொண்டு, அவனுக்குக் காக்கை வலிப்பு இருப்பதாக இங்கு மருத்துவ ஆய்வு செய்யப்பட்டது.

உளமருத்துவ மனையில் அடைத்துவைக்கப்பட்டிருப்பது டோனிக்குப் பிடிக்கவில்லை. எனவே, இரண்டு மாதங்களுக்குப் பின்னர், தனக்கு நோய் எதுவும் கிடையாது என்றும், தான் வலிப்பைப் போலியாகத் தோற்றுவித்துக்கொண்டதாகவும் காரணம் காட்டித் தன்னை வெளியே அனுப்பிவைக்குமாறு அவன் மனுச்செய்தான். தான் கூறியதை நிரூபிப்பதற்காக மருத்துவர் களின் வேண்டுகோளுக்கு இணங்கிப் பெருவகைத் தாக்குதலைப் போலியாக அப்படியே தத்ரூபமாக நடித்துக்காட்டினான். டோனி சிறுவனாக அனாதைக் குழந்தைகளின் விடுதியில் இருந்தபோது,

அவனது அறைத் தோழனுக இருந்தவனிடம் காக்கை வலிப்பு நோய் இருந்தது. அவனைச் சீண்டுவதற்காகவும், ஒரு விளையாட்டாகவும் டோனி வலிப்பை நடித்துக்காட்டுவான். இவ்வாறு நீண்ட நாள் பயிற்சியின் காரணமாக வலிப்பை அப்படியே தோற்றுவித்துக் காட்டும் திறமையைத் தான் பெற்றதாக டோனி விளக்கினுன்.

நோய்க்காரணிகளும் நோய்வாய்ப்படுத்தும் காரணிகளும்

குடிப்பிறப்பு : குடும்ப ஆராய்ச்சிகளும், இரட்டையரிடமிருந்து பெற்ற விவரங்களும், மூளை மின்அலைவு ஆராய்ச்சிகளும் காக்கை வலிப்புப் பீடிப்புகளுக்கு உள்ளாதல் பெரும்பாலும் வழிவரப்படுகிறது எனக் காட்டுகின்றன. முக்கியமான பரிசோதனைக் கண்டுபிடிப்புகள் தொகுத்துக் கீழே தரப்பட்டுள்ளன.

1. மருத்துவமனைப்படுத்தப்பட்டிருப்பவருள் சுமார் மூன்றில் ஒரு பங்கினரும், மருத்துவமனைப்படாத நோயாளிகளில் ஐந்தில் ஒரு பங்கினரும் காக்கை வலிப்பு நோயுடைய குடும்பத்தில் பிறந்தவர்கள் என அவர்களது வரலாறுகள் காட்டுகின்றன. இதற்கு மாருக, தேர்ந்தெடுக்கப்படாத மனிதர்களில் சுமார் 4 சதவீதத்தினர்மட்டுமே தமக்குத் தெரிந்த யாரேனும் உறவினரிடம் பீடிப்புகள் உள்ளதாக அறிக்கை வெளியிட்டுள்ளனர் (1, 16).

2. காக்கை வலிப்பு நோயாளிகளது தந்தையர், உடன் பிறந்தோர் என்பவர்களிடம் காக்கை வலிப்பு வரக்கூடும் என்று எதிர்பார்த்தல், சாதாரணப் பொதுமக்களுக்குள்ள இத்தகைய எதிர்பார்த்தலைவிட ஐந்து மடங்கிற்கும் அதிகமாக உள்ளது (15, 26).

3. ஒரு கரு இரட்டையரில் ஒருவரிடம் பீடிப்பு உள்ளபோது, அவரது இணை இரட்டையர்களுள் 61 முதல் 67 சதவீதத்தினரிடம் பீடிப்புகள் உள்ளன. அறிகுறி காட்டும் நோயாளிகளைத் தவிர, உள்ளீடான வகை நோய்கொண்ட இரட்டையரின் இணைகளில் 86 சதவீதத்தினரிடம் பீடிப்பு காணப்பட்டது (3, 24).

4. இரு கரு இரட்டையரைப்பற்றி நடந்துள்ள இரண்டு ஆராய்ச்சி முடிவுகளை இணைத்துக் காணும்போது, இரட்டையரில் ஒருவரிடம் காக்கை வலிப்பு உள்ளபோது, அவரது இணைகளிலும்

சுமார் 11 சதவீதத்தினர் காக்கை வலிப்புக்கொண்டிருப்பது தெரிகிறது (3, 24).

5. தனி மனிதர்களை இந் நோய்கொள்ள வாய்ப்படுத்துவதும், வழிவரும் தன்மைகொண்டதும் போன்று காணப்படும் தவறான மூளைச்சந்தநோய், நோய்த்தாக்குதல் இல்லாமலிருக்கும் நிலையில் 85 சதவீத நோயாளிகளிடம் காணப்படுகிறது. இவர்களது நெருங்கிய உறவினர்களில் 53 சதவீதத்தினரிடமும், தேர்ந்தெடுக்கப்படாத பொதுமக்களில் 10 சதவீதத்தினரிடமும் தவறான மூளைச்சந்தம் காணப்படுகிறது (15, 16).

மேற்கூறிய விவரங்கள் குடிப்பிறப்பின் முக்கியத்துவத்தினைத் திட்டவட்டமாக நிலைநாட்டுவதுடன், உடல் அடிப்படையில் இது தோன்றுகிறது என்பதற்கும் ஒரு குறிப்புத் தருகிறது. பீடிப்புக்கு உள்ளாகும் தன்மைகொண்ட மனிதர்கள் ஓரளவு தவறான நரம்பு அமைப்பை வழிவரப்பெறுகின்றனர் போலும். இந் நரம்பு அமைப்புகளின் தவறான இயக்கத்தைப் பிறழ்வான மூளை அலைகள் வெளிக்காட்டுவனவாக இருக்கலாம். ஆயினும், நோய்க்காரணிகள் பற்றிய விவரம் முழுவதாகத் தரப்படவில்லை. நோய் ஏற்கும் தன்மையை வழிவரப்பெறும் பல மனிதர்கள் பீடிப்புகளைப் பெறுவதில்லை. ஒரு கரு இரட்டையரின் நரம்பு அமைப்புகள் ஒரே உயிர்மின்களிலிருந்து தோன்றுகின்றன. மேலும், அவர்களது மூளை அணுக்கள் வெளியிடும் பதிவுசெய்யப்பட்ட மின் வெளியீடுகளும் ஏறத்தாழ ஒரே வகையாகவே காணப்படுகின்றன. எனவே, கொள்கை அடிப்படையில் காண்பதாயின், ஒரு கரு இரட்டையரில் ஒருவரிடம் காக்கை வலிப்பு இருக்குமாயின், அடுத்தவரிடமும் இந்நோய் இருத்தல் வேண்டும். ஆனால், உண்மையில், இவர்களில் 61 முதல் 86 சதவீதத்தினர்மட்டுமே பாதிக்கப்படுகின்றனர். மூளை மின்அலைவு விவரங்களிலும் இதேபோன்ற முரண்பாடுகள் காணப்படுகின்றன. காக்கை வலிப்பு வரலாறுடைய நோயாளிகளிடம் காணப்படுவதுபோன்ற பிறழ்வான மூளைச்சந்தங்கள் பொதுமக்களில் 10 சதவீதத்தினரிடமும் காணப்படுகின்றன. ஆனால், அதிகப்படியாக இவருள் இருபது பேரில் ஒருவர்மட்டுமே பீடிப்புக்கொள்கிறார்.

தனி மனிதர்கள் பீடிப்புகளை வழிவரப்பெறுவதில்லை என்பதே இம் முரண்பாடுகளுக்குரிய எளிய விளக்கமாகும். வழிவரப் பெறுவதெல்லாம் உடல்வாகை மட்டுமே; இது பீடிப்புகளைப் பெறுவதற்கு உயர்ந்த உள்ளாற்றலையோ அல்லது குறைந்த உள்ளாற்றலையோ பெற்றிருக்கலாம். ஒரு மனிதர் மிக அதிகமாக

நோய் ஏற்கும் தன்மை பெற்றிருப்பாரெனின், இவருக்கு அதிக மாக நோய்த்தாக்குதல் வரலாம். மிதமான அளவில்மட்டுமே நோய் ஏற்கும் தன்மை பெற்றிருப்பின், குறிப்பிட்ட சில தூண்டு செயலிகளுக்கு உள்ளாகும்போதுமட்டுமே அவரிடம் காக்கை வலிப்புத் தோன்றலாம். உடலின் உயிரியல்-வேதியியல் நிலையில் நுட்பமான முறையில் சமனமின்மை காணப்படுவதும், பிறப்பின்போதோ அல்லது பிறப்பிற்குப் பின்னரோ நேரும் சிறுதிற மூளைக்காயங்களும் இத்தகைய தூண்டு காரணி களாகப் பெரும்பாலும் இருக்கக்கூடும். மூளைக்காயங்களைப் பொறுத்தவரையிலும், அதிகப் பிறப்பு அதிர்ச்சியனுபவத்திற்கு உள்ளாவன எனக் கருதப்படும் முதற் குழந்தைகள் அதிகமாகப் பீடிப்புக்கொள்ளும் தன்மை பெற்றிருப்பது காணப்பட்டுள் ளது (24). ஒரு கரு இரட்டையர் இணைகளில் காணப்படும் வேறுபாடு ஓரளவிற்கு அவர்களுடைய பிறப்புநிலை வேறுபாட்டா லும், குழந்தைப் பிறப்புக் கடுமையைப் பொறுத்தும், பின்னுளில் தற்செயலாக ஏற்படும் தலைக்காயங்களைப் பொறுத்தும் அமைவ தாக இருக்கலாம்.

மூளைக்காயங்களும் நச்சுச் சேர்க்கையும்: நோய் ஏற்கும் தன்மைகொண்ட் வாகு பெற்றவரிடம் மூளைக்காயங்களும், உடலின் உயிரியல்-வேதியியல் சாரும் உலைவுகளும் பீடிப்புகளைப் பெரும்பாலும் தோற்றுவிக்கக்கூடுமாயினும், அவை போதிய தீவிரத்துடன் அமையும்போது, ஆரோக்கியமான குடிப்பிறப்பு உடையவர்களிடமும் வலிப்புகளைத் தோற்றுவிக்கின்றன. ஆயினும், பூதக் காரணங்களுக்கு (physical causes) அதிக முக்கியத்துவம் தருவதுபற்றி நாம் கவனமாக இருக்கவேண்டும். வெளிப்படை யான உடல் சார்ந்த நோய்க்கூறுகளால் நேரடியாகப் பீடிப்புகள் தோன்றுவதுபோலக் காணப்படும் நோயாளிகளிடமும் நோய்க் காரணங்கள் குடிப்பிறப்புக் காரணிகளால் சிக்கலாக்கப்படு கின்றன. உதாரணமாக, அறிகுறி காட்டும் காக்கை வலிப்பு நோயாளிகளின் நெருங்கிய உறவினர்களுடைய பிறழ்வு மூளைச்சந்த நிகழ்வு, உள்ளீடான காக்கை வலிப்பு நோயாளிகளின் உறவினர் களிடம் உள்ளதுபோன்றே சுமாராக இருக்கிறது (16). மேலும், அறிகுறி காட்டும் காக்கை வலிப்பு நோயாளிகளின் உறவினரிடம் காக்கை வலிப்புநோய் நிகழ்வு, பொதுமக்களிடம் இந்நோய் நிகழ் வினைவிடச் சுமார் மூன்று மடங்கு அதிகமாக உள்ளது (15).

காக்கை வலிப்புத் தோன்றுவதற்குத் தலைக்காயங்கள்மட்டும் போதுமெனின், தலைக்காயமுடைய சாதாரண மக்களிடமும் சிப்பாய்களிடமும் காக்கை வலிப்பின் நிகழ்வு மிக அதிகமாக

இருக்கவேண்டும். ஆனால், உண்மையில், காக்கை வலிப்பு இக் காயங்களை அதிகமாகச் சிக்கலாக்குவதில்லை. எல்லா வகையான தலைக்காயங்களிலும் காக்கை வலிப்பின் நிகழ்வு 5 சதவீதத்திற் கும் குறைவாகவும், தீவிரமான காயங்கள் உடையவர்களிடம் காக்கை வலிப்பு சுமார் 35 சதவீதமும் உள்ளது (6). உயிரியல் வேதியியல் சாரும் விவரங்களைக்கொண்டு காணுமிடத்து, தேர்ந் தெடுக்கப்படாத காக்கை வலிப்பு நோயினர், இயல்பான மாற்றத்தைவிட அதிக மாற்றம் காட்டும் போக்குடையவர்களாக இருக்கின்றனர். ஆயினும், இக் கண்டுபிடிப்புகள் குறிப்பிட்ட நிலைகளுக்குப் பொருந்துவனவாகவோ அல்லது திட்டவட்ட மானவையாகவோ இல்லை (10).

மனவெழுச்சி அழுத்தம்: பெரும்பாலான வேளைகளில் காக்கை வலிப்பு நோயாளிகளிடம் கிளர்ச்சிநிலை அடைவதைத் தவிர்க்கு மாறு அறிவுரை தரப்படுவதுண்டு. சில நோயாளிகள் மனவெழுச்சி உலைவுகளால் சாதகமற்ற முறையில் பாதிக்கப்படு கின்றனர் என்பது மறுக்கமுடியாத உண்மைதான். ஆயினும், விமானத் தாக்குதலின்போது காக்கை வலிப்பினரின் எதிர்வினை களைப்பற்றிய ஆராய்ச்சிகள், தூண்டு காரணியாக மனவெழுச்சி அழுத்தத்தின் முக்கியத்துவம் மிகையாக வலியுறுத்தப்பட்டிருப் பதைக் காட்டுகின்றன. விமானத் தாக்குதலின்போது ஏற்படும் செறிவுமிக்க கிளர்ச்சிச் செயல்நிலைகளில் வலிப்புகள் தம் எண்ணிக் கையில் அதிகரிக்கவில்லை என ஃபாக்ஸ் (Fox) கண்டார் (8). திடுக்கிடும் சம்பவங்களால் குறைந்தபட்சம் 95 சதவீத நோயாளிகள் பாதிக்கப்படவில்லை.

சிகிச்சையும் பின்விளைவுகளும்

வலிப்பு நிலை : வலிப்பு நடைபெறும்போது, நாம் அதிகமாகச் செய்வதற்கு ஒன்றுமில்லை; செய்யவும் கூடாது. குறுகிய காலமே நீடிப்பதும், ஓம்பிடும்போது மிதமானதுமான சிறுதீதுத் தாக்கு தலைப்பற்றி அதிகக் கவலைகொள்ளவேண்டியதில்லை. பெருந்தீதில் நோயாளிக்குக் காயம் ஏற்படாவண்ணம், தாக்குதலின்போது அவர் தலையின்கீழ் ஏதேனும் மென்மையான பொருளை வைப்பது விரும்பத்தக்கது. வாயில் கைக்குட்டையைத் திணிப்பது, நோயாளி தமது நாவையும் உதட்டையும் கடிப்பதைத் தவிர்க்கும். ஆனால், இந்த முன்னெச்சரிக்கையை மேற்கொள்வது எப்பொழுதும் முடிவதில்லை. இறுக மூடியுள்ள தாடைகளை இதற்கென வலுக் கட்டாயமாகத் திறக்க முனைவது நன்மை செய்வதைவிட நோயாளிக்கு **அதிகத் தீமை** பயக்கலாம்; மேலும், இவ்வாறு

நோயாளிக்கு நன்மை செய்ய முற்படுபவர் தம் விரலையும் இழக்க நேரிடலாம்.

பெருந்தீதுத் தாக்குதல்கள் காண்பவருக்கு அச்சமூட்டு வனவாக இருப்பினும், அவை சாவை விளைவிப்பது அருமை. கீழே விழுவதினாலும், வன்மையான கிளோனிக் அசைவுகளினாலும் ஏற்படும் காயங்களைத் தவிர, நோயாளிக்கு வேறு தீவிரமான தீய விளைவுகள் ஏற்படுவதில்லை. தூங்கும்போது தாக்குதல் ஏற்படு மாயின், நோயாளி மூச்சுத் திணறும் ஆபத்து உள்ளது. தொடர்ந் தமையும் காக்கை வலிப்புத் தாக்குதலை நிறுத்தப் பெருமளவில் சோரிகைகளை அடிக்கடி பயன்படுத்துதல் உண்டு. இந்நோய் நிலைகளின் பின்விளைவுகள் பெரும்பாலும் சாதகமற்றனவாகவே உள்ளன.

தாக்குதல்களின்போது வன்மையான கிளர்ச்சியும், கலக்கமும், பிற உளப்பிணி வெளியீடுகளும் காணப்படுமாயின், நோயாளியை மருத்துவமனைப்படுத்துவது நன்று. தாக்குதல்கள் அடிக்கடி நிகழும் போதும், வீட்டில் வசதி குறைவாக உள்ளபோதும், உளப்பற்றுக் குறை வலிப்புநோயைச் சிக்கலாக்கும் நிலைகளிலும் நோயாளியை மருத்துவமனையில் சேர்த்தல் நன்று. பிற நோயாளிகளிடம், அவர்கள் தம் நோய்நிலையில் தமக்கும் பிறருக்கும் கேடுவிளைவித்து விடாவண்ணம் முன்னெச்சரிக்கையுடன் இருக்கவேண்டும். காக்கை வலிப்பினர் கார் ஓட்டுவது தடைசெய்யப்படவேண்டும். கீழே விழுவதோ அல்லது சிறிது நேரம் நனவற்றுப்போவதோ, பெருங்கேடு விளைவிக்கக்கூடிய தொழில்களை அவர்கள் மேற்கொள் வதோ தடைசெய்யப்படுதல் வேண்டும்.

தாக்குதல்களைக் குறைத்தல்: தெரிந்தவரையிலும் காக்கை வலிப்பிற்குச் சிகிச்சை எதுவும் இல்லை. பின்விளைவுகள் தனியவர் களைப் பொறுத்து அமைகின்றன. சில மனிதர்களிடம் பல ஆண்டு களில் ஒருசில தாக்குதல்கள்மட்டுமே ஏற்படுகின்றன. இன்னும் சிலரிடம் வயதேறியவுடன் வலிப்புகள் தாமாகவே தோன்றுவ தில்லை. சிறுமூளைப் பகுதிமட்டுமே பாதிக்கப்பட்டுள்ள மிகக் குறைவான எண்ணிக்கையுடைய நோயாளிகளுக்கு அறுவை முறை ஓரளவு நம்பிக்கை ஊட்டுவதாய் இருக்கிறது. பெரும் பாலான நோயாளிகளுக்கு நாம் செய்யக்கூடியதெல்லாம், பீடிப்பு களின் எண்ணிக்கையைக் குறைப்பதும், உளச்சீர்கேட்டை மிகக் குறைந்த அளவில் நிறுத்திவிடுவதும், நோயாளியை எவ்வளவு வசதியுடன் வைத்திருக்க முடியுமோ அவ்வளவு வசதியுடன் வைத்திருப்பதுமாகும். இவர்களைச் செயலற்றவர்களாக வைத்

திருக்கக்கூடாது; கடுமையான தொழிலிலும் ஈடுபடுத்தக்கூடாது. மாறாக, எளிதில் சீரணமாகும் உணவுகளை இவர்களுக்குத் தருவதும், உரிய வேளையில் உரிய செயலைச் செய்யுமாறு தூண்டுவதும், அவர்கள் விரும்பும், ஆனால் கடினமற்ற தொழிலில் அவர்களை ஈடுபடுத்துவதும், எளிய, ஆனால் மிக நல்ல திட்டமாகும். குறைந்த அளவில் மாவுப் பொருளும் (starch) புரதங்களும் (proteins) கொண்ட, ஆனால் கொழுப்புச் சத்து (fats) மிகுந்த உணவு தருவது பயனுள்ளதாக இருக்கிறது. ஆனால், பல நோயாளிகள் இத்தகைய உணவை உண்ணுவதைவிடச் சில வேளைகளில் பீடிப்புகளைக் கொள்வதே நல்லது எனக் கருதுகின்றனர். இந்த உண்மை நீர் நீக்கு சிகிச்சைக்கும் (dehydration treatment) பொருந்தும். இச் சிகிச்சை நோயாளி உட்கொள்ளும் தண்ணீர் மிகக் குறைந்த அளவில் இருக்கும் வகையில் தரப்படுகிறது (29).

இப்பொழுதுள்ள முறைகளில், நோய்த்தாக்குதலின் அளவைக் குறைப்பதில் சிறந்த பயன்தருவது மருந்துச் சிகிச்சை முறையாகும். சோரிகைகள், பினோபார்பிட்டால் (phenobarbital) அல்லது லுமினல் (luminal), சோடியம் டிலான்டின் (sodium dilantin) என்னும் மூன்று மருந்துகள் மிகப் பெருமளவில் பயன்படுத்தப் படுகின்றன. இம் மருந்துகளைத் தொடர்ந்து தருவது, நோயாளி நீண்ட நாட்களுக்குப் பீடிப்புகள் இன்றி இருக்கப் பெரும்பாலும் உதவுகிறது. இம் மருந்துகள் வலிப்பின் விளிம்பு நிலையை (convulsion threshold) உயர்த்துகின்றன எனவும், மூளைச்சந்தங் களை இயல்பாக்கும் தன்மைகொண்டன என்றும் பரிசோதனை வாயிலாகக் காட்டப்பட்டுள்ளன (23, 14). மருந்துச் சிகிச்சையில் மிகக் கவனமான மருத்துவ மேற்பார்வை தேவைப்படுகிறது. ஏனெனில், இம் மருந்துகளை மிகையாகத் தருவோமாயின், கலக்கம், சோம்பல், இன்னும் வேறு தீவிரமான சிக்கல்கள் தோன்றக்கூடும். இத்தகைய மருந்துச் சிகிச்சை துன்பம் தணிக்கும் வகையான சிகிச்சையேயாகும். மருந்துகள் நிறுத்தப்படுமாயின், வலிப்பு மீண்டும் திரும்புவதோடு, சில வேளைகளில் முன்னைவிட அடிக்கடி தோன்றுவதும் உண்டு.

ஆளுமை மாற்றங்கள் : நோய்த்தாக்குதலுக்குச் சிகிச்சை தருவதுடன் நோயாளிக்கும் சிகிச்சை தரப்படுதல் வேண்டும். நோயாளி மகிழ்வான, ஆரோக்கியமுடைய ஆளுமையைக் கொள்ளுதல் முக்கியமானது. இவ்வாறு கொள்வதன்மூலம் வலிப்பு ஏற்படும். எண்ணிக்கையைக் குறைக்கலாம். மருத்துவ மனைகளிலுள்ள நோயாளிகளிலும், தனியாக மருத்துவம் நாடும் நோயாளிகளிலும் பலர் தந்நடுமைகொண்டவர்களாகவும், முன்கோபிகளாகவும்,

தொட்டாற் சிணுங்கிகளாகவும் உள்ளனர். உணர்வின்மையும், பொதுவான மந்தமும் சாதாரணமாகக் காணப்படுகின்றன. இத்தன்மையான பண்புகள் தாக்குதல்களுக்குமுன் வரும் காக்கை வலிப்புகொண்ட உள்ளடங்கும் ஆளுமையைக் காட்டுகின்றன என்றும், இவை தனி மனிதனை நோய்வாய்ப்படுத்துகின்றன என்றும் சில ஆண்டுகளுக்குமுன்னர் கிளார்க்கு (Clark)கூறியுள்ளார் (2). இன்று இவ்விளக்கத்தை மிகச் சிலரே ஏற்றுக்கொள்கின்றனர். இச்சாதகமற்ற பண்புகள் காக்கை வலிப்பிற்கு முன்தோன்றுமல் பின்வருவனவே என்பதும், இவை நோயாளியின் தவறான சொந்தப் பொருத்தப்பாடுகளாலும், தவறான சமூகப் பொருத்தப்பாடு களாலுமே பெரும்பாலும் எழுகின்றன என்பதும் இன்று நிலவி வரும் கருத்தாகும் (18).

காக்கை வலிப்பினனின் நிலை மகிழ்ச்சிக்கு உரிய ஒன்றன்று. கூட்டாளிகள் இவனைக் கண்டு அஞ்சி இவனைத் தவிர்க்கின்றனர்; குடும்பத்தினர் இவர்களைத் தள்ளிவைக்கின்றனர் அல்லது இளக் காரம் தருகின்றனர்; அன்பும், தொழிலும் கிடைக்காமல் அவன் மனமுறிவிற்கு உள்ளாகிறான். எனவே, இவருள் சிலர் சோர்ந் திருப்பதும், சிடுசிடுப்பதும், எரிச்சலடைவதும் ஆச்சரியப் படுத்துவன அல்ல. நோயாளிக்கும், அவனது குடும்பத்தினருக்கும் உளவியல் சிகிச்சை தருவதன்மூலம் இந்நிலையை எவ்வளவோ திருத்தமுடியும். நோய் இருக்கிறது என இவர்களை வெளிப்படை யாக ஏற்றுக்கொள்ளச் செய்வது இச்சிகிச்சையின் முதல் படி யாகும். நோயை மறைப்பதும், இரகசியமாக வைத்திருப்பதும் தொல்லைகளை அதிகரிக்கவே செய்கின்றன. நோயாளிகளிடம் பெற்றோர் அளவுமீறி அன்பு செலுத்துவதோ அல்லது அவர்களை நிராகரிப்பதோ விரும்பத்தக்கதன்று. பெற்றோர் காக்கை வலிப் புடைய குழந்தையிடம், இயல்பான குழந்தையிடம் அவர்கள் வெளியிடும் மனப்பான்மையையே வெளியிடவேண்டும்.

நோயாளி கூடியவரையிலும் சுறுசுறுப்பான வாழ்க்கை நடத்து வதுடன், வீட்டிலுள்ள வழக்கமான வேலைகளிலும் பொறுப்பு களிலும் பங்குகொள்ளவேண்டும். தனது நோய்க்கு அவன் ஈடு செய்யுமாறும், பிற காக்கை வலிப்பு நோயினர் செய்துள்ளது போன்று நோயுள்ள நிலையிலும் வெற்றிபெறும்படியும் நோயாளி ஊக்குவிக்கப்படவேண்டும். ஆயினும், சமூகத்தின் சார்பெண் ணங்கள் (prejudices) மறையும்வரையிலும், இம்முயற்சியில் முழு வெற்றி கிடைப்பதற்கில்லை. காக்கை வலிப்புக்காரரை அவரது கூட்டாளிகள் ஒதுக்கும்வரையிலும், அவருக்கு வேலையும் நட்பும் மறுக்கப்படும்வரையிலும் நோயாளி பிடிவாதத்துடனும்,

தன்னடுமையுடனும், ஆதிக்க முனைப்புடனும் இவற்றை எதிர்க்கவே செய்வார்; இல்லையேல், தன் வெளியுலகில் அவர் அக்கறை கொள்வதனின்று பின்வாங்கி, மந்தமுடையவராகவும் உணர்ச்சியற்றவராகவும் மாறுகிறார்.

தொழில் அதிபர்கள் காக்கை வலிப்புக்காரர்களை வேலைக்கு வைத்துக்கொள்ள விரும்பாமல் இருப்பதைத் தவிர்க்கும் வழி, இவர்களுக்கெனத் தனித் தொழிற்கூடங்களை அமைப்பதாகும். சில ஐரோப்பிய நாடுகள் இம்முறையைப் பின்பற்றிக் குறிப்பிடத்தக்க முறையில் வெற்றிபெற்றுள்ளன. ஓரளவேனும் சுயமாகச் சம்பாதிக்கும் வகையில் ஒரு வேலையில் இருப்பது நோயாளியின் தன் மதிப்பை உயர்த்துவதுடன், அவரது வாழ்வு நோக்கையும் திருத்துகிறது. ஆளுமைக்கு இதைவிடச் சிறந்த மருந்து எதுவுமில்லை.

நுண்ணறிவு : காக்கை வலிப்பு நோயாளிகளின் ஆரோக்கியமான உறவினர்களிடம் நுண்ணறிவின் பரவல், இயல்பான மக்களின் நுண்ணறிவின் பரவல்போன்றே உள்ளது. நோய் தீர்ப்பகங்களிலுள்ள நோயாளிகளிலும், தனி நோயாளிகளிலும் மிகச் சிறப்பான உளத்திறன்கொண்ட பல மனிதர்கள் காணப்படுகிறார்கள். ஆயினும், மருத்துவமனைகளிலுள்ள எண்ணிறந்த காக்கை வலிப்பு நோயினர் மந்தமானவராக இருப்பதால், காக்கை வலிப்பு நோயாளிகளின் மையநிலை நுண்ணறிவு ஈவு (IQ), சராசரி மனிதனின் நுண்ணறிவு ஈவைவிட 10 முதல் 15 புள்ளிகள் குறைவாக உள்ளது. பொதுவாகக் கூறுமிடத்து, உள்ளீடான காக்கை வலிப்புடையவர்கள் அறிகுறி காட்டும் காக்கை வலிப்புடையவர்களைவிட நுண்ணறிவு மிகுந்தவராகக் காணப்படுகின்றனர் (28).

பீடிப்பு உடைய மனிதர்களின் குறைந்த அறிவு வெளியீட்டிற்குப் பல காரணிகள் உதவுகின்றன. மூளைக்காயங்கள் வலிப்புகளைமட்டும் தோற்றுவிப்பதில்லை. இவை இயல்பான உள வளர்ச்சியிலும் குறுக்கிடுகின்றன. இதன்மூலம் மிதமான பின் தங்கலிலிருந்து முழு மடமைநிலைவரையிலும் அமையும் உளக் கோளாற்றை ஏற்படுத்துகிறது. இரண்டாவதாக, தாக்குதல்கள் மூளைக்காயங்களைத் தோற்றுவிப்பதன்மூலம், தாமாகவே ஒரு தீய விளைவை ஏற்படுத்தலாம். நுண்ணறிவுச் சோதனையின் செயல் திறனில் ஒருவர் பெற்றுள்ள கல்வி செல்வாக்குடையதாக இருப்பதைக்கொண்டு காணுமிடத்து, காக்கை வலிப்புக் குழந்தைகள் பள்ளிக்கு ஒழுங்காகச் செல்லாமல் இருப்பது இதற்கு உதவும் மற்றொரு காரணியாகும்.

வலிப்புகள் வாழ்வின் இளம்பருவத்தில் நேரும்போது, உளத் திறன் குன்றுதல் (mental retardation) அதிகமாக நேரலாம். ஏனெனில், இப்பருவத்தில் மூளை அதிகமாகக் காயத்தால் ஊறு படத்தக்க நிலையில் இருக்கிறது. ஆறு வயதிற்கு முந்தைய நிலையில் காக்கை வலிப்புக்கொண்ட ஒரு குழந்தைக் குழுவின் மையநிலை நுண்ணறிவு ஈவு 83 எனவும், ஆறு வயது முதல் பன்னிரண்டு வயதுப் பருவத்தில் நோய்த்தாக்கல்கொண்ட குழந்தைகளின் மையநிலை நுண்ணறிவு ஈவு 90 எனவும் சுல்லிவனும், ககாஜெனும் (Sullivan and Gahagen) கண்டனர் (28). நீண்ட நாட்களாக நோய்த்தாக்கல் உடையவர்களிடம் அதிக உளப்பழு தடைதல் காணப்படுகிறது. நோய் முன்னராகவே இவர்களிடம் தோன்றுவதால் இது ஏற்படக்கூடும். பீடிப்புகள் தம் எண்ணத்திலும் தீவிரத்திலும் குறையும்போது, உள இழப்புகள் தடுத்து நிறுத்தப்படுகின்றன. இதன்பின்னர், சில நோயாளிகள் நுண்ணறிவுச் சோதனைகளில் முன்னைவிட முன்னேற்றம் காட்டுவதுண்டு (13).

தாக்குதலின் நிகழ்விற்கும், பின்னர் தோன்றும் உளமுன்னேற்றத்திற்கும் இடையே குறிப்பிடத்தக்க தொடர்பு இல்லாதது போலக் காணப்படுகிறது. இது நாம் எதிர்பார்க்கக்கூடியதற்கு மாறாக இருக்கிறது. அடிக்கடி பீடிப்புக்கொள்ளும் குழந்தைகள், சில தாக்குதல்மட்டுமே கொள்ளும் குழந்தைகளைவிட வேகமான அளவில் உளத்திறக் குறைவு அடைவதில்லை. மீள்சோதனை ஆராய்ச்சிகள், பெருமளவில் தனியார் வேறுபாடு இருப்பதைக் காட்டியிருப்பது குறிப்பிடத்தக்க ஒன்றாகும். ஒருசிலர் நுண்ணறிவை ஒருசிறிதும் இழப்பதில்லை எனலாம்; சிலர் படிப்படியாக, ஆனால் ஒரே சீராக நுண்ணறிவில் குறைகின்றனர்; இன்னும் சிலரது நுண்ணறிவு மிக வேகமாகச் சீர்கேடடைகிறது.

உளப்பற்றுக்குறை (Mental Deficiency): காக்கை வலிப்புடைய குழுவினரிடையே உளப்பற்றுக்குறை பரவியிருத்தல் முன்பு நினைத்ததைவிடக் குறைவாக இருப்பினும், பொதுமக்களிடம் உள்ளதைவிட மிக அதிகமாக இருக்கிறது. உள ஆற்றல் குறைவு (feeble-mindedness) நிகழக்கூடிய அளவு, முதல் தாக்குதல் ஏற்பட்டபோதிருந்த வயதிற்கு மாற்று வகையில் வேறுபடுகிறது. உளப்பற்றுக்குறை உடையவர்களிடம் பீடிப்புகளின் தந்நிகழ்வு உளநிலைக்கு மாறாக அதிகரிக்கிறது. ஓர் ஆராய்ச்சியில் பேதையரில் (morons) 11 சதவீதத்தினரிடமும், மடையர்களில் (idiots) 56 சதவீதத்தினரிடமும் வலிப்புகள் காணப்பட்டன (30).

சீர்கேடடைதல்: சில நோயாளிகள் தமது ஆளுமையின்

எல்லா நிலைகளிலும் ஆழ்ந்த சீர்கேடு அடைகின்றனர். அவர்களால் எளிய உயிரியல் செயல்களைமட்டுமே செய்யமுடிகிறது. வெளிநிகழ்ச்சிகளிலும், தம் தோற்றத்திலும், நலத்திலும் இவர்களுக்கு ஒருசிறிதும் அக்கறை இருப்பதில்லை. இவர்களிடம் உற்சாகம் எவ்வேளையிலும் காணப்படுவதில்லை; தாமாக இவர்கள் எதிலும் ஒருசிறிதும் ஈடுபடுவதில்லை. மூளைச் செயல்களில் (cerebration) இப்பொழுது ஈடுபடமுடிவதில்லை; அப்படியே முடிந்தாலும், அதற்குரிய முயற்சி எடுத்துக்கொள்ள நோயாளியால் முடிவதில்லை. எளிய கேள்விகளுக்கும் மிக மெதுவாகவே துலங்கல் தருகிறூர்; குரல் உயிரற்றதாகவும், சலிப்பூட்டுவதாகவும் இருக்கிறது. நோயாளி உடல் மெலிந்து காணப்படுவதுடன், அழுக்கடைந்தும் காணப்படுகிறூர். பெரும்பாலும் வடுக்களால் நிறைந்து, மருந்தின் காரணமாக வெளிறிக் காணப்படும் அவரது முகம் சூனியத் தோற்றமளிக்கிறது. உடற்கூடு இன்னும் இருக்கிறது; ஆனல், ஆளுமையின் எல்லாச் சுவடுகளும் கலைக்கப்பட்டுள்ளன.

இக் கடைசிநிலையை மிகக் குறைந்த அளவினரான காக்கை வலிப்புக்காரர்கள்மட்டுமே பெறுகின்றனர் என்பது மகிழ்ச்சிக்குரியதாகும். முக்கியமாக மருத்துவமனைப்பட்டுள்ள நோயாளிகளிடம்மட்டுமே இந்நிலை காணப்படுகிறது. சீர்கேடடையும் காக்கை வலிப்பு, சீர்கேடடையாக் காக்கை வலிப்பு என இரு வகையான காக்கை வலிப்புகள் இருக்கக்கூடும் என்னும் கருத்தை பாஸ்கிண்டும் (Paskind), அவரது கூட்டாளிகளும் வெளியிட்டுள்ளனர் (20). இவ்விரு வகையினருள் சில வாகு வேறுபாடுகளை இவர்கள் கண்டுள்ளனர்.

கல்விசார் கூறுகள்

கீழ்க்காணும் நிலைகளில் காக்கை வலிப்புடைய குழந்தைகளை ஒழுங்கான முறையில் பள்ளிக்குச் செல்வதிலிருந்து விலக்களிக்கலாம்: (a) பீடிப்புகள் அடிக்கடியும் தீவிரமாகவும் தோன்றும்போது; (b) வலிப்போடு தோன்றும் கலக்கமும், ஆளுமைக் கோளாறுகளும் பிற குழந்தைகளுக்குத் தொல்லையாக இருக்கும்போதும், ஆபத்தாக இருக்கும்போதும்; (c) நுண்ணறிவு ஈவு 80க்கும் குறைவாக உள்ளபோது. குழந்தை இயல்பான நுண்ணறிவோ அல்லது சிறப்பான நுண்ணறிவோ பெற்றிருக்குமாயின், கிரமமான படிவத்திலேயே (regular grade) அதனை வைத்திருப்பது விரும்பத்தக்கது. இத்தகைய சூழ்நிலையில் இக்குழந்தைக்கு வரும் தாக்குதல்களின் தன்மையைப்பற்றி அதன் வகுப்புத் தோழர்களுக்குத் தெரிவித்து

விடுதல் வேண்டும். இதனால் அக் குழந்தைகள் வெறுப்பு, அச்சம், கேலி என்னும் மனப்பான்மைகளை அக் குழந்தையிடம் வெளியிடாது, அதனுடன் பரிவாக நடந்துகொள்ளும்.

ஐயுறவான நிலைகளில், ஆரோக்கியமுடைய மாணவர்களின் நலத்திற்கு முக்கியத்துவம் தருவதே நன்று. காக்கை வலிப்புடைய குழந்தைக்கு அதிகக் கேடு பயக்காமலே இவ்வாறு செய்யமுடியும். இத்தகைய காக்கை வலிப்புடைய குழந்தைகளை வீடுகளில் வைத்தே கல்வி புகட்டலாம்; இல்லையேல், குறைபாடுடைய குழந்தைகளுக்கான தனி வகுப்புகளில் இவர்களைச் சேர்க்கலாம். ஆனால், இவருள் உளப்பற்றுக்குறை உடைய குழந்தைகளை இவ்வாறு சேர்க்கக்கூடாது. காக்கை வலிப்பினருக்குத் தொழிலுக்கு வழிகாட்டுவது (vocational guidance) மிக முக்கியமானதாகும். அது தம்மைத் தாம் பேணுவதற்கு வழிவகுக்கும். ஆனால், ஆபத்தற்ற தொழிலுக்குப் பயிற்சி பெறும்படி அவர்கள் தூண்டப்படுதல் வேண்டும். கல்லூரி நிலையில் காக்கை வலிப்பினரில் பெரும்பான்மையினோர் நிறைவு தரும் வகையில் பயில்கின்றனர். ஆனால், பலரால் இவ்வாறு செய்யமுடிவதில்லை.

உள்ளடங்கும் இனமேம்பாட்டியல் உண்மைகள்

திருமணம் செய்துகொள்வதா, வேண்டாமா என்பது பல காக்கை வலிப்பினரைக் கலங்கவைக்கிறது. இதற்குத் திட்டவட்டமான விதிகள் எதுவுமில்லை. ஒவ்வொரு நோயாளியும் அவரது நிலைக்கேற்ப முடிவுசெய்யப்படுதல் வேண்டும். தாக்குதல் எந்த அளவில் வருகிறதென்பதும், என்ன தீவிரம் கொண்டதென்பதும் இதை நிர்ணயிப்பதில் முக்கியமான காரணிகளாகும். அதைப் போன்றே திருமணத்தில் ஈடுபடப்போகிறவர்கள் எத்தகையவர் என்பதும் ஒரு முக்கியமான காரணியாகும். நீதியாக நடந்து கொள்ளவேண்டும் என்பதற்காகவும், பின்னாளில் இதனால் நேரக் கூடிய தீய விளைவுகளைத் தவிர்ப்பதற்காகவும், காக்கை வலிப்புக் காரர் மணந்துகொள்ள இருப்பவரிடம் தாக்குதல்பற்றிய விவரங்களை ஒளிவுமறைவின்றிக் கூறிவிடுதல் நன்று. இதனை நோயாளியின் மருத்துவர் விளக்குவது விரும்பத்தக்கது. திருமணம், கலவி செய்தல், சூலுறுதல் என்பன பீடிப்புகளை மாற்றுவதில்லை என்பது முக்கியமாக வலியுறுத்தப்படவேண்டும். பீடிப்புகளின் காரணமாகக் குடும்ப அமைதி பெரும்பாலும் குலைவதுண்டு; பெரும்பாலும் திருமணங்கள் வெற்றி பயத்தலும் இல்லை. மாறாக, இத்தாக்குதல் உடைய பல மனிதர்கள் இன்பமான இல்வாழ்க்கை நடத்துபவர்களாகவும் உள்ளனர்.

திருமணத்திற்குப் பின்னர், குழந்தைகளைப்பற்றிய சிக்கல் எழுகிறது. குழந்தை வேண்டும் என்னும் விருப்பத்திற்கும், தன் குழந்தைகளுக்குத் தன் நோயைத் தர விருப்பமின்மைக்கும் இடையே ஊசலாடும் நோயாளிக்குப் பிறப்பியல் ஆராய்ச்சிகள் நேரடியானதும், ஆறுதல் பயப்பதுமான விடையைத் தருகின்றன. காக்கை வலிப்பு நோயுடைய பெற்றோரின் குழந்தைகளில், சுமார் 3 சதவீதத்தினரிடம்மட்டுமே பீடிப்புகள் தோன்றுகின்றன (15,19). தேர்ந்தெடுக்கப்படாத குழந்தைகளிடம் இந்நோய் வரக் கூடும் என்ற எதிர்பார்ப்பைவிட, இது ஐந்து மடங்கிற்கும் அதிக மாக இருப்பினும், உண்மையில் இந்த ஆபத்து குறைந்த அளவி லேயே ஏற்படுகிறது. உதாரணமாக, பீடிப்புகளுக்கு உள்ளாகும் ஒருவருக்கு ஒரு குழந்தை இருக்குமாயின், அதற்குப் பீடிப்பு வராமல் இருக்கும் என்ற வாய்ப்பு சுமார் 36 : 1 என்ற விகிதத்தில் குழந் தைக்குச் சாதகமாக அமையும். அவருக்கு மூன்று குழந்தைகள் இருக்குமாயின், இந்த மூன்று குழந்தைகளும் நோய்வாய்ப்படாமல் இருக்கும் சாதகமான வாய்ப்பு 12 : 1 என்ற விகிதத்தில் அமையும். நோயாளி, இயல்பான மூளைச்சந்தம் உடையவரும் காக்கை வலிப்பு நோயற்றவருமான ஆரோக்கியமான ஒருவரை அறிவோடு தேர்ந்தெடுத்து அவரைத் தம் வாழ்க்கைத் துணைவராகக் கொள்வா ரெனின், குழந்தைகளிடம் நோய் தோன்றும் நிகழ்வினை இன்னும் குறைக்கமுடியும்.

நூற்றொகுதி (Bibliography)

1. Brain, W. R. *(பிரெயின்)*: 'Inheritance of epilepsy.' In C. P. Blacker (Ed.), 'Chances of morbid inheritance.' Baltimore: Wood, 1934, 73-85

2. Clark, L. P. *(கிளார்க்கு)*: 'A psychological interpretation of essential epilepsy.' Brain, 1920, 43, 38-49.

3. Conrad, K. *(கோன்ராட்)*: 'Erbanlage und Epilepsie.' Z. ges. Neurol. Psychiat., 1935, 153, 271-326.

4. Davanport, C. B. *(டேவன்போர்ட்)*: 'Ecology of epilepsy.' Arch. Neurol. Psychiat, Chicago, 1923, 9, 554-566.

5. Dawson, S. *(தாசன்)* and J. C. M. Conn *(கான்)*: 'The intelligence of epileptic children.' Arch. Dis. Child., 1929, 4, 142-151.

6. Denny-Brown, D. (டென்னி பிரௌன்) : 'The clinical aspects of traumatic epilepsy,' Amer. J. Psychiat., 1944, 100, 585-592.

7. 'Forty-seventh annual report of Craig Colony.' Sonyea, New York : 1940.

8. Fox, J. T. (ஃபாக்ஸ்) : 'Epileptics in air-raids.' Lancet, May 17, 1941, 631.

9. Gibbs, F. A. (கிப்ஸ்), E. L. Gibbs (கிப்ஸ்) and W. G. Lennox (லென்னுக்ஸ்) : 'The influence of the blood sugar level on the wave and spike formation in petit mal epilepsy.' Arch. Neurol. Psychiat., Chicago, 1939, 41, 1112-1116.

10. Goldstein, H. (கோல்டுஸ்டீன்) and R. A. McFarland (மக்ஃபார்லாண்டு) : 'The biochemistry of epilepsy.' Amer. J. Psychiat., 1940, 96, 771-850.

11. 'Jaarcyfers voor Nederland, 1938.' s'Gravenhage : Centraal Bureau voor de Statistiek.

12. Jackson, H. (ஜாக்ஸன்) : 'Selected writings of John Hughlings Jackson.' (J. Taylor, et al., Eds.) London : Hodder, 1931, Vol I.

13. Kugelmass, I. N. (குஜல்மாஸ்), L. E. Poull (பௌல்) and J. Rudnick (ருட்னிக்) : 'Mental growth of epileptic children.' Amer. J. Dis. Child., 1938, 55, 295-304.

14. Lennox, W. G. (லென்னுக்ஸ்) : 'The drug therapy of epilepsy.' J Amer. med. Ass., 1940, 114, 1347-1354.

15. Lennox, W. G. (லென்னுக்ஸ்) : 'Science and seizures.' New York : Harper, 1941.

16. Lennox, W. G. (லென்னுக்ஸ்) : 'Seizure states.' In J. McV. Hunt (Ed), 'Personality and the behaviour disorders.' New York : Ronald, 1944, Vol. II 938-967.

17. Lennox, W. G. (லென்னுக்ஸ்), E. L. Gibbs (கிப்ஸ்) and F. A. Gibbs (கிப்ஸ்) : 'Inheritance of cerebral dysrhythmia and epilepsy.' Arch. Neurol. Psychiat., Chicago, 1940, 44, 1155-1183.

18. Notkin, J. (நாட்கின்) : 'Is there an epileptic personality make-up?' Arch. Neurol. Psychiat., Chicago, 1928, 20, 799-803.

19. Paskind, H. A. (பாஸ்கிண்டு) and M Brown (பிரௌன்): 'Frequency of epilepsy in offspring of persons with epilepsy.' Arch. Neurol. Psychiat., Chicago, 1936, 36, 1045-1048.

20. Paskind, H. A. (பாஸ்கிண்டு) and M. Brown (பிரௌன்): 'Constitutional difference between deteriorated and non-deteriorated patients with epilepsy.' Amer. J. Psychiat., 1939, 95, 901-921.

21. Paskind, H. A. (பாஸ்கிண்டு) and M. Brown (பிரௌன்): 'Age of onset of epilepsy.' Amer. J Psychiat., 1939, 96, 59-64.

22. 'Patients in mental institutions, 1943.' U.S. Dept. Commerce. Washington: U.S. Govt. Printing Office, 1946.

23. Putnam, T. J. (புட்நாம்) and H. H. Merrit (மெரிட்): 'Experimental determination of the anticonvulsant properties of some phenyl derivatives.' Science, 1937, 85, 525–526.

24. Rosanoff, A. J. (ரோசனொஃப்), L M. Handy (ஹாண்டி) and I. A. Rosanoff (ரோசனொஃப்): 'Etiology of epilepsy with special reference to its occurrence in twins.' Arch. Neurol. Psychiat., Chicago, 1934, 31, 1165-1193.

25. 'Statistak Arsbok for Sverige, 1934 and 1939.' Statistiska Centralbyran. Stockholm: Norstedt and Soner.

26. Stein, C. (ஸ்டீன்): 'Hereditary factors in epilepsy.' Amer. J. Psychiat., 1933, 89, 989-1037.

27. Stoddart W. H. B. (ஸ்டோடார்ட்): 'Mind and its disorders.' (2d ed.) Philadelphia: Blakiston, 1912.

28. Sullivan, E. B. (சல்லிவான்) and L. Gahagen (கஹாஜென்),' 'On intelligence of epileptic children.' Genet. Psychol. Monogr. 1935, 17, 309-376.

29. Talbot, F. B. (டால்பட்): 'Treatment of epilepsy.' New York: Macmillan, 1930.

30. Tredgold, A. F. (டிரெட்கோல்டு): 'Mental deficiency.' (6th ed.) Baltimore: Williams & Wilkins, 1937.

31. Wilson, S. A. K. (வில்சன்): 'Neurology.' (A. N. Bruce, Ed.) Baltimore: Williams & Wilkins, 1940, Vol. II, 1469-1544.

17. உளத்திறன் பற்ருக்குறை

இயல்புக்குக் குறைந்த உளவளர்ச்சி நிலேயினே உளத்திறன் பற்ருக்குறை (mental deficiency) என்பர். இந்நிலே பிறப்பின் போதோ அல்லது இளங் குழந்தைப் பருவத்திலோ காணப்படலாம். இந்நிலேயில் நுண்ணறிவு இயல்பான அளவிற்குக் குறைவாக இருப்பதும், சமூகப் போதாமையும் குறிப்பிடத்தக்க வகையில் காணப்படுகின்றன. உளப்பற்ருக்குறை உடையவர்களில் ஒரு சிறு விகிதத்தினர், உடல், உடலமைப்பு விஞேதங்கள் கொண்டவர்களாக இருக்கின்றனர். ஆனுல், இவருள் பெரும்பாலானேர் பொதுவாகத், தமது தோற்றத்தில் இயல்பான மக்களேப் போலவே காணப்படுகின்றனர். ஆனுல், இவர்களது உடல் வளர்ச்சி பெரும்பாலும் இயல்பான மக்களது உடல் வளர்ச்சியை விடக் குறைவானதாகவே உள்ளது. 'உளத்திறன் பற்ருக்குறை' என்ற அதே பொருளில் உள ஆற்றல் குறைவு (feeble-mindedness), மடமை (amentia), ஓரளவேயான உளத்திறன் (oligophrenia) என்ற சொற்களேப் பயன்படுத்துவர்.

நிகழ்வு : உளத்திறன் பற்ருக்குறையின் நிகழ்வு, இதைக் காணப் பயன்படுத்தப்படும் தரத்தின் கடுமையையும், ஆராயப் படும் குழுவினரின் வயதினேயும் பொறுத்து அமையும். அசாதாரண விகிதத்தில் பெரும்பாலான உள ஆற்றல் குறைந்தோர் இளம் பருவத்திலேயே இறந்துவிடுவதால், வயது ஏறஏற உளத் திறன் பற்ருக்குறையின் நிகழ்வு குறைகிறது. இரண்டு வயதிற்குக் குறைந்த குழந்தைகளில் 5 சதவீதத்தினரை உளப்பற்ருக்குறையினர் எனக் கருதுவது பெரும்பாலும் சரியானதாக இருக்கலாம். பள்ளி ஆண்டுகளில் உளத்திறன் பற்ருக்குறை உடையவர்களின் விகிதம் சுமார் 2 முதல் 3 சதவிகிதத்திற்குக் குறைகிறது. முதிர்ச்சி பெற்ற நிலேயில் உள ஆற்றல் குறைந்தோர், பொது மக்களில் 1 சதவீதத்தினராகமட்டுமே உள்ளனர் (14,34). இந்த மதிப்பீடுகளின் அடிப்படையில் காண்பதாயின், அமெரிக்க

ஐக்கிய நாடுகளில் 10,00,000க்கு மேற்பட்ட உளத்திறன் பற்றுக் குறையினர் உள்ளனர். இவருள் பத்தில் ஒருவர்மட்டுமே, அதாவது சுமார் 1,00,000 மட்டுமே இவர்களுக்கான நிலையங்களில் வைக்கப் பட்டுள்ளனர். மீதமுள்ளோர் தமது வீடுகளில் வைத்தே பேணப்படுகின்றனர். பெரும்பாலான வேளைகளில் இவர்கள் சரிவரப் பேணப்படுவதில்லை.

உளத்திறன் பற்றுக்குறையினரை மருத்துவ ஆய்வு செய்வதிலுள்ள சிக்கல்களினாலும், இதைக் கண்டுபிடிப்பதற்குச் சாதகமாகவோ அல்லது பாதகமாகவோ சில தேர்ந்தெடுத்த காரணிகள் இருப்பதனாலும், உள ஆற்றல் குறைவின் நிகழ்வு பால், இனம், சூழ்நிலை என்னும் காரணிகளோடு தொடர்புடையதா எனத் திட்டவட்டமாகக் கூற முடிவதில்லை. ஆயினும், இதுபற்றிக் கிடைத்துள்ள விவரங்கள், உளத்திறன் பற்றுக்குறை பெண்களை விட ஆண்களிடம் அதிகமாக இருப்பதாகவும், நகர்ப்புறங்களை விடக் கிராமப்புறங்களில் சாதாரணமாகக் காணப்படுகிறதெனவும் காட்டுகின்றன (14,30). நீக்கிரோக்களிடம் இந்நிகழ்வு வெள்ளையரிடமுள்ளதைவிட அதிகமாக இருக்கிறது. குடும்பத்தில் ஒருவரின் பிறப்புநிலை (ordinal position) முக்கியத்துவம் வாய்ந்ததாகத் தெரியவில்லை. தாய்மாரின் வயதில் மாற்றமில்லாது உள்ள நிலையில், உளத்திறன் பற்றுக்குறையினால் வருந்தும் மூத்த, இளைய, நடுவிலுள்ள குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை கொள்கை அளவில் அமையும் எதிர்பார்ப்பிற்கு மிக நெருங்கி அமைகிறது (24).

பொதுவான சிறப்பியல்புகள்

குறைந்த நுண்ணறிவு: நுண்ணறிவு என்பது சிக்கல்வாய்ந்த தொன்றாகும். பயனுள்ள செய்திகளையும், திறன்களையும் கற்றறியும் திறன் எனவும், வாழ்வில் எழும் புதிய நிலைகளுக்கும் சிக்கல்களுக்கும் ஏற்பத் தக அமைக்கும் திறன் எனவும், பழைய அனுபவங்களினின்று பயனடைய உதவுவது எனவும், அருவமானதும் படைப்புத்திறன் கொண்டதுமான சிந்தனையில் ஈடுபட உதவுவது எனவும், குறை கண்டு தீர்மானம் செய்யவும், தவறுகளைத் தவிர்க்கவும், தொல்லைகளை மேற்கொள்ளவும், உட்காட்சியைப் பயன்படுத்தவும் உதவுவது எனவும் நுண்ணறிவு வரையறை செய்யப்பட்டுள்ளது. இந்த எல்லா இயற் பண்புகளிலும் (attributes) உள ஆற்றல் குறைந்தவர் குறிப்பிடத்தக்க முறையில் பற்றுக்குறை உடையவர்களாக இருக்கின்றனர். குறிப்பாகப் படித்தல் (reading), கணக்கு (arithmetic) போன்ற அருவமான பாடங்களைக் கற்கும் திறன் இவர்களிடம் மிகக் குறைவாக

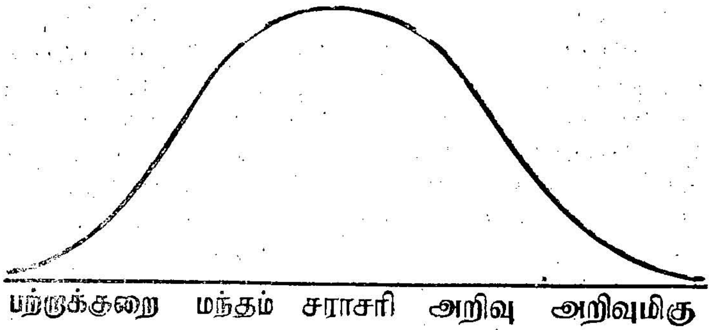
இருப்பதால் இவர்கள் குழந்தைகளாக இருக்கும்போது, இவர்களுள் மந்தமானவர்களைக் கற்பிக்க முடியாதவர்கள் எனப் பள்ளிகள் நீக்குகின்றன. இவர்களுள் அறிவுடைய குழந்தைகள் மிக எளிதாக்கப்பட்ட பாடத்திட்டங்களை உடைய தனி வகுப்புகளில் வைத்துப் பாடம் கற்பிக்கப்படுகின்றனர்.

உளத்திறன் குறைந்தவர்களுக்குக் கற்பித்தல் என்பது மிக மெதுவானதும், சோர்வூட்டுவதுமான செயலாகும். பாடங்களைப் புரிந்து கற்பதைவிட நெட்டுரு நினைவு (rote memory) முறையிலேயே இவர்கள் பெரும்பாலும் கற்கின்றனர். நாள் தவருது அதே பிழைகள் மீண்டும் மீண்டும் செய்யப்படுகின்றன. உள ஆற்றல் குறைந்தவர்களில் அறிவு மிக உள்ளவர்களுக்குமட்டுமே எழுதவும், படிக்கவும், எளிய கணக்குகளைப் போடவும் கற்றுத்தர முடியும். மீண்டும்மீண்டும் மீள்நோக்குமூலம் இவற்றினை வலியுறுத்தாவிடின், கற்ற திறமைகளும் விரைவில் இழக்கப்படுகின்றன. ஆயினும், இவற்றிலிருந்து உளத்திறன் பற்றுக்குறை உடையவர்கள் நுண்ணறிவு ஒருசிறிதும் இல்லாதவர் என அனுமானித்துவிடுதல் கூடாது. நுண்ணறிவு ஒப்பீடாகக் காணும்போது, குறைவுற்றுக் காணப்படுகிறது; முழுமையாக அன்று. மிகத் தாழ்ந்த நிலையிலுள்ள மதியீனனிடங்கூட ஓரளவேனும் நுண்ணறிவு காணப்படுகிறது; உயர்தரப் பற்றுக்குறையினர் இயல்பான மக்களின் நுண்ணறிவில் சுமார் மூன்றில் இருபங்கு நுண்ணறிவு கொண்டுள்ளனர்.

13ஆம் படத்தில் காட்டியிருப்பதுபோன்று, சராசரி மனிதனையும், உள ஆற்றல் குறைந்த மனிதனையும் திட்டவட்டமாகப் பிரிக்கும் கோடு எதுவுமில்லை. இவர்களிடையே நுண்ணறிவுத் தரத்தில்மட்டுமே வேறுபாடு உண்டு. மனித நுண்ணறிவின் பரவல் தொடர்ச்சியாக இருக்கிறது. இதில் உளத்திறன் பற்றுக் குறையினர், மந்த நிலையினர், சராசரியினர், அறிவினர் (bright), அறிவு மிகுந்தோர் (superior) என்போர் தமது அடுத்த நிலைகளினின்று காணப்படாத வகையிலேயே பகுக்கப்படுகின்றனர். எவ்வாறு அறிவு மிகுந்த குழந்தைகளைவிடச் சராசரிக் குழந்தைகள் தாழ்ந்து உள்ளார்களோ, அதேபோன்று உள ஆற்றல் குறைந்த குழந்தைகள் தம் உளத்திறமையில் சராசரிக் குழந்தைகளுக்குத் தாழ்ந்தவராக உள்ளனர். நுண்ணறிவு ஈவுக் கருத்தின் அடிப்படையில் இந்த வேறுபாடுகளை அளவு வாயிலாக வெளியிடலாம்.

அறிவின் அளவான நுண்ணறிவு ஈவினை, தனியவனின் உள வயதினை அவனது வரலாற்று வயதினுல் (chronological age) பகுப்பதன்மூலம் பெறமுடியும். புறவயச் சோதனைகளின்

(objective tests) மூலம் தனியவனின் உளவயது நிர்ணயிக்கப்படுகிறது. முதிர்ச்சியடைந்தவர்களின் நுண்ணறிவைக் கணக்கிடுவதற்கு, அவர்களது வரலாற்று வயது பதினைந்தாகக் கொள்ளப்படுகிறது. ஏனெனில், பெரும்பாலான மனிதர்கள் ஏறத்தாழ



படம் 13: பொதுமக்களிடம் நுண்ணறிவின் பரவல். உளத்திறன் பற்றுக்குறையிலிருந்து அறிவுமிகு நிலைவரையிலும் படிகள் தொடர்ச்சியாக உள்ளன. ஒப்பிடுமிடத்து, மிகக் குறைவான மனிதர்களே இந் நுண்ணறிவு அளவையின் தாழ்ந்த (low), உயர்ந்த (high) பகுதிகளில் காணப்படுகின்றனர்.

அந்த வயதில் தம் அதீத நுண்ணறிவு நிலையினை அடைந்துவிடுகின்றனர். தசமங்களைப் (decimals) பயன்படுத்துவதைத் தவிர்ப்பதற்காக, கிடைக்கும் ஈவு நூறால் பெருக்கப்படுகிறது. இவ்வாறு பத்து வயதுடைய ஒரு குழந்தையின் உளவயது 10 என்போமாயின், அவனது நுண்ணறிவு ஈவு 100 எனக் கொள்ளப்படும்; அவனது உளவயது 12 என்றால், அவனுக்கு நுண்ணறிவு ஈவு 120 ஆக இருக்கும்; அவனது உளவயது 8 ஆக இருக்குமெனின், அவனது நுண்ணறிவு ஈவு 80 ஆகும்.

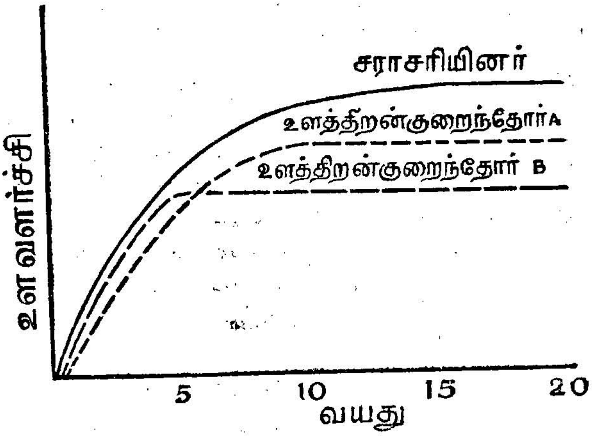
பல்லாயிரக் கணக்கான குழந்தைகளைக்கொண்டு நடத்தப்பட்டுள்ள அளவீடுகள், பொதுமக்களிடம் நுண்ணறிவு மணி (bell) வடிவில் பரவியிருப்பதைக் காட்டியுள்ளன. பெரும்பாலான குழந்தைகளின் உளவயது, அவர்களது வரலாற்று வயதை மிக நெருக்கமாக ஒத்தமைகிறது. இம் மனிதர்கள் சராசரியான அல்லது இயல்பான நுண்ணறிவு பெற்றுள்ளனர். இவர்களது நுண்ணறிவு ஈவின் வீச்சு 90 முதல் 110 வரையிலும் அமைகிறது என ஒருதலையாக (arbitrarily) முடிவு செய்யப்பட்டுள்ளது. தேர்ந்தெடுக்கப்படாத எண்ணிறந்த குழந்தைகள் கொண்ட குழுவில், நுண்ணறிவு ஈவு 90க்குக் குறைந்தவர்களும், 110க்கு அதிகமானவர்களும் குறிப்பிடத்தக்க எண்ணிக்கையில் ஒரே அளவில் காணப்படுவர். நுண்ணறிவு அளவையில் (scale), நுண்

ணறிவு ஈவு 90க்குக் குறைவாகவும், நுண்ணறிவு ஈவு 110க்கும் அதிகமாகவும் உள்ளவரின் எண்ணிக்கை படிப்படியாகக் குறைகிறது. ஆனால், சராசரியிலிருந்து 10, 30 அல்லது 50 நுண்ணறிவு ஈவு எண்கள் 'கீழே' விலகும் குழந்தைகளின் எண்ணிக்கைக்கு ஒப்ப, சராசரியிலிருந்து 10,30 அல்லது 50 நுண்ணறிவு ஈவு எண்கள் 'மேலே' விலகும் குழந்தைகளின் எண்ணிக்கையும் உள்ளது.

பாகுபடுத்துவதற்கு வசதியாக இருக்கவேண்டும் என்பதற்காகச் சராசரியினரைவிட ஓரளவு அறிவு அதிகமுடையவராகவும், 110 முதல் 130 வரை நுண்ணறிவுகொண்டுள்ள மக்களை 'அறிவுடையர்' (bright) எனவும், 130க்கு மேற்பட்ட நுண்ணறிவு உடையவர்களை 'அறிவு மிகுதியானோர்' (superior) எனவும் கொள்வர். அளவையின் மறுபுறத்தில் 70 முதல் 90 வரை நுண்ணறிவு ஈவு கொண்டுள்ள மனிதர்களை 'மந்தமானவர்கள்' (dull) எனவும், 70க்கும் குறைந்த நுண்ணறிவு ஈவுடையவர்களை உளத்திறன் பற்றுக்குறையினர் எனவும் வகைபடுத்துவர். இந்த எல்லைகள் யாவும் முழுவதாக ஒருதலையானவையே; அறிவு மிகுந்த குழுவினரைக் குறிப்பிடுவதற்காக 130க்கு மேற்பட்ட நுண்ணறிவு ஈவையும், உள ஆற்றல் குறைந்த குழுவினரைக் குறிப்பிடுவதற்காக 70க்குக் குறைந்த நுண்ணறிவு ஈவையும் பயன்படுத்துவதற்குப் பதிலாக, நாம் இதற்காக 135க்கு மேற்பட்ட நுண்ணறிவு ஈவுகளையும், 65க்குக் குறைந்த நுண்ணறிவு ஈவுகளையும் குத்து மதிப்பீடுகளாகக் (critical criteria) கொள்ளலாம். உளத்திறன் மிகுந்தோரும், உளத்திறன் குறைந்தோரும் சராசரியினின்று திட்டவட்டமாக விலகி நிற்கும் இரு தனிக் குழுக்கள் அல்ல என்பதே இங்கு முக்கியமாகக் கவனிக்கப்படவேண்டியதாகும். இவை ஒவ்வொன்றிலும் இயல்பானவரிடம் மிகுந்துள்ள விலக்கம் தொடர்ச்சியாகவும் படிப்படியாகவும் இருக்கிறது.

இயல்பான மக்களின் உளவளர்ச்சி வரைகோட்டுடன் உள ஆற்றல் குறைந்த குழந்தைகளின் உளவளர்ச்சி வரைகோடுகளின் ஒப்பீடு 14ஆம் படத்தில் காட்டப்பட்டுள்ளது. பெரும்பாலான உளத்திறன் பற்றுக்குறையினரின் உளவளர்ச்சி, இயல்பான குழந்தைகளின் உளவளர்ச்சி அமைப்பினையே ஒத்திருக்கிறது (A வகை காண்க). ஆனால், இவர்கள் தம் வாழ்வைக் குறைந்த உளத்திறனுடன் ஆரம்பித்து, ஆண்டுதோறும் இயல்பானவரைவிட மெதுவான தரத்தில் வளர்ச்சியுற்று, இயல்பானவரைவிட முன்வயதிலேயே தம் உச்சநிலையை அடைந்துவிடுகின்றனர். ஆனால், ஒரு சிறுபான்மையரிடத்தில் (B வகை காண்க) வளர்ச்சிக் கோடு முதல் சில ஆண்டுகளுக்கு இயல்பானதாக இருந்து, பின்னர்

வளர்ச்சி தடைப்படுகிறது. இந்த வளர்ச்சி ஏன் தடைப்படுகிறது என்பதனை இந்த அதிகாரத்தில் பின்னர் நாம் காண்போம். விதி விலக்கான சிலரிடம் வளர்ச்சித் தடை தோன்றுவதைத் தொடர்ந்து உள ஆற்றல் சீர்கேடடைய முற்படக்கூடும்.



படம் 14: இயல்பான (சராசரி) குழந்தைகளுடையவும், உளப் பற்றுக்குறையுடைய குழந்தைகளுடையவும் உளவளர்ச்சி வரை கோடுகளின் ஓர் ஒப்பீடு.

சமூகப் பற்றுமை : கல்வித் திறனிலும், நுண்ணறிவுச் சோதனைகளால் அளவிடக்கூடிய பிற உளச்செயல்களிலும் பற்றுக்குறை உடையோராக இருப்பதுடன், உள ஆற்றல் குறைந்தவர்கள் தம்மைப் போதிய அளவில் பேணமுடியாதவர்களாகவும், தம் வாழ்விற்குத் தேவையானவற்றைத் தாமே அடையமுடியாதவர்களாகவும் உள்ளனர். சுருங்கக் கூறின், சமூகத்தில் தம்மை வழி நடத்திச் செல்லமுடியாதவர்களாக இவர்கள் இருக்கின்றனர். குழந்தைகளாக இருக்கும்போது, பிறரது உதவி இவர்களுக்கு மிகையான அளவில் தேவையாகிறது. அதிக வயதடையும்வரையிலும் இவர்களுக்குப் பிறர் ஆடை அணிவிக்கவும், உணவு ஊட்டவும் வேண்டியதிருக்கிறது ; விபத்துகளினின்று இவர்களைக் கவனமாகப் பாதுகாக்க வேண்டியதிருக்கிறது ; பிற குழந்தைகளோடு இவர்கள் விளையாடும்போது, இவர்களைக் கண்காணிக்க வேண்டியதிருக்கிறது ; இவர்கள் என்ன செய்யவேண்டும் என்பதைத் தொடர்ந்து சொல்லிக்கொண்டேயிருக்க வேண்டியதிருக்கிறது. தம் சமவயதுடைய குழந்தைகளோடு சமமான நிலையில் போட்டியிடமுடியாத இவர்கள், தம்மைவிட வயதில் குறைந்த குழந்தைகளோடு சேர்ந்திருப்பதையே இவர்கள் பெரும்பாலும் விரும்புகின்றனர்.

முதிர்ச்சியடைந்த நிலையில், தம் பொருளாதார நலத்திற்காக இவர்கள் பெருமளவில் பிறரைச் சார்ந்து நிற்கிறார்கள். மருத்துவ மனைகளில் சேர்ந்திராத முதிர்ச்சிபெற்ற உளத்திறன் பற்றுக்குறையினர் எந்த அளவில் தம் வாழ்விற்கு வேண்டிய வருவாயைத் தேடிக்கொள்கின்றனர் எனப் பிரிட்டிஷ் உளப் பற்றுக்குறை ஆராய்ச்சிக் குழு ஆராய்ந்தது (37). இவருள் 14 சதவீதத்தினர் மட்டுமே தமக்கு வேண்டிய பணத்தை ஓரளவு முழுவதாகத் தாமே சம்பாதிக்கின்றனர் எனவும், 46 சதவீதத்தினர் தமக்கு வேண்டியதை ஓரளவு சம்பாதித்துக்கொள்கின்றனர் எனவும், மீதமுள்ளவர் ஒன்றுமே சம்பாதிப்பதில்லை எனவும் இக்குழு கண்டது. சமுதாயத்தில் வாழும் பற்றுக்குறையினரான பெண்களின் வருவாய் தேடும் திறன் இன்னும் குறைவாக இருக்கிறது.

பொருளாதாரப் போதாமை இருப்பதுடன், முதிர்ச்சிபெற்ற உளப்பற்றுக்குறையினரால் தம் சொந்த விவகாரங்களேயும், சமூக நிகழ்ச்சிகளேயும் சாதாரணமான முன்மதியுடன் கையாள முடிவதில்லை. இவர்கள் கட்டுப்படுத்தப்பட்டு வழிநடத்தப்படாவிடின், சமூகத்தால் விரும்பத்தகாத நடத்தையில் இவர்கள் ஈடுபடக்கூடும். குறிப்பாக, திருடுதல், அழிவுச் செயல்கள், பால் சாரும் குற்றங்கள் என்பனவற்றில் இவர்கள் ஈடுபடலாம். உள ஆற்றல் குறைந்தோரின் சமூக எதிர்ச்செயல்களும், ஒழுக்கமற்ற செயல்களும் அவர்களிடம் உள்ளடங்கும் தீய குணத்தால் எழுவன அல்ல என்பதை நாம் இவ்விடத்தில் மனத்தில் கொள்ளல் நன்று. சிறு குழந்தைகளைப்போன்று இவர்களாலும் தம் உளத்துடிப்புகளைக் கட்டுப்படுத்த முடிவதில்லை; நல்லது, தீயது என அறியும் உணர்வு உரிய முறையில் வளர்ச்சியடையவில்லை; உடனடியாகத் தூண்டுபவைகளுக்கு ஏற்ப அவர்களது நடத்தை அமைகிறது. தம் செயல்களின் பின்விளைவை அசட்டை செய்யும் அல்லது அறியாத இவர்கள், அத்தகைய இச்சை எழும் போது திருடுகிறார்கள்; இவர்கள் சினப்படுத்தப்படும்போதும், தடைசெய்யப்படும்போதும் அழிவுச் செயலில் ஈடுபட்டுப் பழி வாங்க முற்படுகின்றனர்; காம இச்சை எழும்போது அதைத் தடையின்றி வெளியிடுகின்றனர். உரிய மேற்பார்வையின்மூலம் இந்தச் சமூக எதிரான எதிர்வினைகளை பெரும்பாலும் கட்டுப்படுத்தமுடியும்.

மடமையின் சமூகப் பொருளாதார நிலைகளை ஆங்கில அறிஞர்கள் சிறப்பாக வலியுறுத்தியுள்ளனர். 1929ஆம் ஆண்டு ஊட் (Wood) அறிக்கை உளத்திறன் பற்றுக்குறையைக் கீழ்க்கண்டவாறு வரையறுத்துள்ளது (37, பக் 10): 'தனி மனிதன் தன் சமூகச் சூழ்

நிலையோடு ஓரளவு இயல்பான திறத்தோடும், முரண்பாடின்றியும் தக அமைத்துக்கொள்ளத் திறனற்றுப்போகும் அளவிலும், வெளியிலிருந்து அவனைப் பேணுவது, மேற்பார்வையிடுவது அல்லது கட்டுப்படுத்துவது என்பன தேவையாகும் அளவிலும், மனவளர்ச்சித் தரத்திலும் தன்மையிலும் முழுவளர்ச்சியடையாத நிலையே உளத்திறன் பற்றாக்குறையாகும்.'

அமெரிக்க நாட்டில், இதைக் காணும் சமூக அளவீட்டினை டால் (Doll) வெளியிட்டுள்ளார் (7). ஒரு மனிதனின் சமூக வளர்ச்சியை அளவிடுவதற்கென வினிலாண்டு சமூக முதிர்ச்சி அளவை (Vineland Social Matuiity Scale) என்ற ஒரு சிறப்புச் சோதனையை அவர் தோற்றுவித்துள்ளார். இச் சோதனையில் உண்ணுதல், உடுத்தல், இடம்பெயர்தல், தொழில், கருத்துப் பரிவர்த்தனை (communication), தனக்கு வழிகாட்டல், சமூக வயப்படுதல் என்று தனியவனே தனக்குச் செய்துகொள்ளக்கூடிய பல விவரங்கள் உள்ளன. இவை பிறப்பினின்று முதிர்ச்சிப் பருவம் வரையிலும் வயது அடிப்படையில் வரிசை செய்யப்பட்டுள்ளன. இச் சோதனையில் ஒரு மனிதனின் செயல்திறத்தினை நிர்ணயிப் பதன்மூலம், அவரது சமூக வயதினைக் (social age) காண முடியும். சமூக வயதினை வரலாற்று வயதினைக்கொண்டு வகுப் பதன்மூலம் அவரது சமூக ஈவு (social quotient) கிடைக்கிறது. நுண்ணறிவு ஈவுடன் சமூக ஈவையும் பயன்படுத்தி, உள ஆற்றல் குறைவினை ஆய்வுசெய்தல் முடியும்.

பிற உளச்செயல்கள் : உளத்திறன் குறைந்தவரின் கவனத்தை எழுப்புதலும், அதை ஒன்றில் ஈடுபடுத்துவதும் கடினமாகும். இவர்கள் மிகச் சிலவற்றில்மட்டுமே அக்கறைகொள்கின்றனர். மேலும், இவர்களது கவனம் எளிதில் கலைந்துவிடுகிறது. இதனால், பிறரோடு ஒப்பிடும்போது, இவர்களால் எந்தக் காரியத்தையும் தொடர்ந்து செய்ய முடிவதில்லை. இவர்களது நினைவு வீச்சு (memory span) மிகக் குறுகியது ; இவர்களது நினைவிருத்தும் திறனும் மிகத் தாழ்ந்த நிலையில் காணப்படுகிறது. விவரங்கள் சுருக்கமாகவும், எளிதான முறையிலும் கூறப்படும்போதுமட்டுமே இவர்கள் புரிந்துகொள்கின்றனர். சொற்களுக்கும், படங்களுக் கும் இவர்கள் தரும் எதிர்வினைகளில் இயைபுகள் காணப்படுவ தில்லை. உளத்திறன் குறைந்தவர்களுக்குக் கற்பனைத் திறனோ அல்லது புனையும் திறனோ (creative ability) இல்லை. இவருள் ஓரளவு அறிவுத் திறனுடையோர் தம் உடனடி விருப்பங்களைப் பற்றிய எளிய வகையான பகற் கனவுகளில் ஈடுபடக்கூடும். ஆனால், இவர்களில் கடைநிலையினர் தம் ஆற்றல் குறைந்த

மூளைக்கு இளைப்பாறுதல் தருவதில் மனநிறைவு காண்கின்றனர். இவர்களைப் பொறுத்தவரையிலும் சிந்திப்பது என்பது மிகக் கடின மான செயலாகையால், இவர்கள் பொதுவாகச் சிந்தனையில் ஈடுபடு வதைத் தவிர்க்கின்றனர்.

உந்துகளும், மனவெழுச்சிகளும்: உள ஆற்றல் குறைவின் தரத்திற்கு ஏற்ப உந்துகள், மனவெழுச்சிகள் என்பனவற்றின் வளர்ச்சியில் பெரும் வேறுபாடுகள் காணப்படுகின்றன. இவர் களில் கடைநிலையிலுள்ள சிலரிடம் மிக ஆதாரமான தற்பேணல் (self-preservation) உந்துகளைக்கூடக் காணமுடிவதில்லை. இவர்கள் தமது பசியையும், தாகத்தையும்கூட வெளியிடுவதில்லை; தமக்குத் தீமை பயக்கும் தூண்டுதல்களைத் தவிர்க்கவும் இவர்கள் முயற்சி எடுத்துக்கொள்வதில்லை. இவர்களது மனவெழுச்சி வாழ்வு, பல விலங்குகளின் மனவெழுச்சி வாழ்வினைவிட இழிவாகக் காணப்படு கிறது. நடுத்தர நிலையிலுள்ளவர்களிடம், ஒருவேளை பிற பால் தன்மையைத் (heterosexuality) தவிரப் பிற உயிரியல் உந்துகள் பெரும்பாலும் நல்ல வளர்ச்சியடைந்துள்ளன. ஆனால், இவர்களது எழுச்சி வாழ்வில் இன்பம், அச்சம், சினம், வெறுப்பு, வியப்பு என்னும் எளிய மனவெழுச்சிகள்மட்டுமே பெரும்பாலும் இடம் பெறுகின்றன. இவருள் உயர்ந்த நிலைகளில் உள்ளோர், இயல்பான மக்களுடைய மனவெழுச்சிகளைப் பெற்றுள்ளனர். ஆனால், இவர் கள் வெளியிடும் உணர்ச்சிகள் செறிவற்றனவாகவும், துல்லிய மின்றியும், கொழிப்பற்றும் இருக்கின்றன. மானம், கடமை, சமூக ஒழுக்கம் என்னும் சிக்கல் வாய்ந்த பற்றுகளை (sentiments) இவர்கள் அனுபவிப்பதில்லை எனலாம் (36).

ஆளுமை: உளப் பற்றுக்குறை உடைய எந்த இரண்டு மனிதர்களும் எல்லா வகையிலும் ஒரேவிதமான ஆளுமை கொண்டிருப்பதில்லை. ஆனால், இவர்களிடையே காணப்படும் தனியார் வேறுபாடுகள் பொதுமக்களிடமுள்ள வேறுபாடுகளை விடக் குறைவாகவே இருக்கின்றன. உள ஆற்றல் குறைந்த மக்க ளிடையே ஆற்றல் உடையவர், கவர்ச்சியானவர், முனைப்புடை யவர், தீயவர், வெறுக்கத்தக்கவர் அல்லது பிற வழிகளில் தலை சிறந்தவர் எனக் கூறத்தக்க மக்களைக் காண்பது அருமை. இவருள் பெரும்பான்மையினர் மிகச் சாதாரணமானவர்களாகவும், எளிதில் பிறர் விரும்பும் வகையில் பழகக்கூடியவர்களாகவும் இருக்கின் றனர். குழுவாகக் காணுமிடத்து, இவர்கள் அடங்கி நடக்கும் போக்குடையவர்களாகவும், பிறரது செல்வாக்கிற்கு எளிதில் ஆட் படுபவர்களாகவும் இவர்கள் உள்ளனர். பெரும்பாலும் இவர்கள் திடமான, உணர்வற்ற மனப்போக்குடையவர்களாக உள்ளனர்.

ஆனல், இவருள் சிலர் திடமற்றவர்களாகவும், கிளர்ச்சிக்கு ஆளாகுபவர்களாகவும் உள்ளனர் (36).

உடலுறுப்புத் தாழ்ச்சி : உள ஆற்றல் குறைந்தவரின் இயல் திறன் குறைவு உள, சமூக வளர்ச்சிகளில் மிகச் சிறப்பாகக் காணப்படினும், இத்துறைகளில்மட்டுமே இக்குறைபாடு இருப்ப தில்லை. குழுவாகக் காணுமிடத்து, இவர்கள் எல்லா உடலுறுப்பு களின் அமைப்பிலும், செயலிலும் பொதுவாகக் குறைபாடு உடையவர்களாகக் காணப்படுகின்றனர். சராசரிக் குழந்தைகளை விட மிகப் பின்தங்கிய வயதுப் பருவத்திலேயே இவர்கள் நடக்க வும், பேசவும் கற்றுக்கொள்கின்றனர். இந்த எளிய செயல் களிலும் அவர்கள் முழுத் தேர்ச்சி அடைவது அருமையாகும் (20, 35). இவர்கள் பேச்சு பெரும்பாலும் குறைபாட்டுடன் இருக் கிறது; தடுமாறி நடக்கும் போக்கும் இவர்களிடம் காணப்படு கிறது. இயல்பான மக்களின் திறத்தோடு இவர்களால் புலன் வேறுபாடு செய்ய முடிவதில்லை. பார்வைக் கோளாறுகளும், செவிக் கோளாறுகளும் எல்லா நிலைகளிலும் சாதாரணமாகக் காணப்படு கின்றன. மிகத் தாழ்ந்த நிலையிலுள்ள பற்றுக்குறையினர் வலி, வெறுக்கத்தக்க நாற்றங்கள், விரும்பத்தகாத சுவைகள் என்பன வற்றைப் பிறரோடு ஒப்பிடும்போது, சரிவர உணருவதில்லை என லாம் (36).

இவர்கள் மொழி வளர்ச்சியைவிட இயக்க இணக்க வளர்ச்சியில் குறைவாகப் பின்தங்கி யிருப்பினும், உடல்திறன், (manual dexterity) அல்லது பொறித்திறன் (mechanical ability) சோதனைகளில் இவர்களது சாதனை இயல்பானவர்களின் சாதனையைவிடக் குறைவாகவே உள்ளது. உடல் அடிப்படையில் காணுமிடத்து, இவருள் பெரும்பாலானோர் அளவில் சிறியவர் களாகவும், ஆரோக்கியமற்ற தோற்றமுடையவர்களாகவும், உடற் குறைபாடுகளும், உடலமைப்புக் கோளாறுகளும் அதிக அளவில் உடையவர்களாகவும் இருக்கின்றனர். இவர்கள் சராசரி மனிதனை விட மிகக் குறைந்த வலிவும், தாங்கும் திறனும் (endurance) பெற்றுள்ளனர். உடல்நோய்களை எதிர்க்கும் திறனும் இவர்களிடம் மிகக் குறைவாகக் காணப்படுகிறது. பொதுமக்களைவிட இவர் களிடம் சாவு ஏற்படும் தரம் மிக அதிகமாக உள்ளது. இவர்களது உடலுறுப்புத் தாழ்வு ஏறத்தாழ உளப் பற்றுக்குறையின் தரத் திற்கு ஏற்ப அமைகிறது (10).

பற்றுக்குறையின் தரம்

பற்றுக்குறையின் அளவிற்கு ஏற்ப உள ஆற்றல் குறைந்தவர் களை மடையர்கள் (idiots), மட்டிகள் (imbeciles), பேதையர்

(morons) என வகைபடுத்துவது உண்டு (8). இம் மூன்று குழுவினரையும் திட்டவட்டமாகப் பிரிக்கமுடியாதாகையால், இந்தப் பாகுபாடு செயற்கையானதாகும். ஒரு நிலையினின்று மற்றொரு நிலையின் பிரிவு தொடர்ச்சியாக உள்ளது.

மடமை உளப்பற்றுக்குறையின் மிகத் தாழ்ந்த வகையாகும். இவர்களது நுண்ணறிவு ஈவு 20க்குக் குறைவாக இருப்பதுடன், இவர்களது உள அல்லது சமூக வளர்ச்சியின் அதிகபட்ச அளவும் மூன்று வயதிற்குக் குறைவாக இருக்கிறது. முதிர்ச்சியடைந்த நிலையிலும் இவர்களைக் குழந்தைகளைப் பேணுவதுபோன்று பேண வேண்டியதிருக்கிறது. உடுத்தல், குளித்தல், உண்ணுதல் போன்ற செயல்களில் இவர்களுக்கு உதவவேண்டியிருப்பதுடன், இவர்களுக்கு விபத்து நேராவண்ணம் இவர்களைப் பாதுகாக்கவும் வேண்டியதிருக்கிறது. விலங்குகள் தம்மைப் பேணிக்கொள்வது போன்றுகூட, இவர்களால் தம்மைப் பேணிக்கொள்ள முடிவதில்லை. இவர்களுக்குச் சில எளிய வார்த்தைகள்மட்டுமே தெரியும்; மற்றவையெல்லாம் உறுமுதல்மூலமாகவே வெளியிடப் படுகின்றன.

மட்டிநிலை (imbecility) ஓர் இடைத்தர நிலையாகும். மட்டிகள் 20 முதல் 50 வரையிலும் நுண்ணறிவு ஈவு உடையவர்கள்; இவர்கள் மூன்றுமுதல் ஏழரைவரையிலும் உளவயது பெற்றிருக்கலாம். தம் உடலின் எளிய தேவைகளைப் பூர்த்திசெய்துகொள்ளவும், தீயைத் தவிர்த்தல், எதிரே வரும் காருக்கு முன்பாக நிற்காதிருத்தல், மழையில் நனையாமல் இருத்தல் என்பன போன்ற வகையில் உடல் ஆபத்துகளினின்று தம்மைப் பாதுகாத்துக் கொள்ளவும் இவர்களுக்குக் கற்பிக்கமுடியும். ஆனால், சாதாரண வகையான பள்ளிப் படிப்பினின்று இவர்களால் பயனடைய முடிவதில்லை. தீவிரமாகப் பயிற்சி தருவோமாயின், மிகத் திறம்படைத்த மட்டிகளால் தம் பதினைந்தாவது வயதுப் பருவத்தில் முதல் வகுப்பிற்குரிய பாடங்களைமட்டுமே புரிந்துகொள்ளமுடிகிறது. இவர்களுக்கு நல்ல உடல் வளர்ச்சி இருக்குமாயின், குற்றேவல் புரிவதற்கும், வீட்டைப் பெருக்குவதற்கும், விலங்குகளுக்குத் தீவனம் காட்டுவதற்கும், களையெடுப்பதற்கும் இவர்களுக்குப் பயிற்சிதர முடியும். தம் வாழ்விற்கு வேண்டிய வருவாயை இவர்களால் சுயமாகச் சம்பாதிக்க முடியாது. இவர்களை நாம் ஆதரிப்பதுடன், மிகக் கவனமாகக் கண்காணிக்கவும் வேண்டும்.

பேதைமை (moronity), உளப்பற்றுக்குறையின் உயர்ந்த நிலையாகும். இவர்களது உயர்ந்தபட்ச நுண்ணறிவைப்பற்றிக்

கருத்து வேறுபாடு உள்ளது. இவர்களது உளவயது ஏழுரை முதல் பத்தரைவரையிலும் இருக்கலாம். 50 முதல் 60 வரையிலும் நுண்ணறிவு ஈவு கொண்ட மக்களைப் பொதுவாகப் பேதையர் எனக் கொள்வதுண்டு. ஆனால், 60 முதல் 70 வரையிலும் நுண்ணறிவு ஈவு உடையோரையும் உளப்பற்றுக்குறையினர் என ஆய்வு செய்யலாம். 1913ஆம் ஆண்டு வெளியிடப்பட்ட பிரிட்டிஷ் உளத்திறன் பற்றுக்குறைச் சட்டம் (The English Mental Deficiency Act) பேதையர்களைக் கீழ்வரும் வகையில் வரையறுத் துள்ளது: 'தம் பிறப்பினின்று அல்லது இளவயதினின்று மட்டித் தன்மை அளவில் உளப்பற்றுக்குறை இல்லாத மனிதர்கள் பேதைய ராவர்; ஆனால், தம்மைக் காக்கவும் பிறரது பாதுகாப்பிற்காகவும் இவர்களைப் பேணுவதும், கண்காணிப்பதும், கட்டுப்படுத்துவதும் இந்த உளப்பற்றுக்குறையின் தீவிரத்தின் காரணமாகத் தேவை யாதல் கூடாது; இவர்கள் குழந்தைகளாக இருப்பின், இக்குறை பாட்டின் காரணமாக, சாதாரணப் பள்ளிப் படிப்பினின்று நிரந்தர மாக உரிய பயனடையும் திறனற்றவர்களாக அவர்கள் தோற்ற மளிக்கவேண்டும்.'

இவர்களைச் சரியான முறையில் பயிற்றுவிப்போமாயின், பேதையரால் எழுதவும், படிக்கவும், எளிய கணக்குகளைப் போடவும் முடியும். ஆயினும், நாலாம் வகுப்பு அளவிற்குமேல் இவர்களால் அறிவுத்திறன் பெற முடிவதில்லை. சாதகமான சூழ் நிலை இருக்குமாயின், இவர்களால் தம் வாழ்விற்கு வேண்டிய வரு வாயைத் தேடிக்கொள்ள முடியலாம்; முழு வருவாயையும் தேடிக் கொள்ள முடியாமற்போயினும், தம்மைப் பிறர் பேணுவதற்கு இவர்கள் உதவ முடியும். பொதுவாக, வீட்டு வேலைகளைச் செய்யவும், சலவை செய்யவும், உணவு படைப்பதற்கான ஆயத் தங்களைச் செய்யவும், புல் வெட்டவும், பத்திரிகைகளை வழங்கவும், கால்நடைகளைப் பராமரிக்கவும் பேதையருக்குக் கற்பிக்கமுடியும். இவர்களைக் கவனமாகப் பார்த்துக்கொள்வோமாயின், ஓரளவு தேர்ச்சி தேவைப்படும் பண்ணை வேலைகளையும், தொழிற்கூட வேலைகளையும் நல்ல முறையில் செய்ய முடியலாம். ஆயினும், தமக்கான வருவாயைத் தாமே தேடிக்கொள்ளும் பற்றுக்குறை யினரும், தாமாகவே சமூகப் பொருத்தப்பாட்டைச் செய்து கொள்ளும் திறனற்றவர்களாகவே உள்ளனர். இவர்களைக் கண் காணிக்காதிருப்போமாயின், இவர்கள் தம் வருவாயை மதியீன மான முறையில் செலவழிப்பர்; பின்னாளுக்காக இவர்கள் திட்ட மிடுவதும் இல்லை; விரும்பத்தகாத குற்றம் இழைக்கும் சமூகச் செயல்களில் இவர்கள் ஈடுபடக்கூடும்.

இம் மூன்று குழுவினரிடையேயும் காணப்பட்ட உள்தொடர்புகள், இவர்களது உடற் பண்புகளுக்கும் பொருந்துகின்றன. ஆயினும், பிற பண்புகளில் இருப்பதுபோன்று உடற் பண்புத் தொடர்புகள் அவ்வளவு சிறப்பாகக் காணப்படுவதில்லை. சராசரிப் பேதை சராசரி மட்டியைவிட உயரமாகவும், வலுவுடனும் இருப்பதுடன், குறைந்த அளவிலேயே உடற் குறைபாடுகளும் கொண்டுள்ளான். மேலும், சராசரி மட்டியைவிட அதிக நாள் வாழ்கிறான். அதைப் போன்றே சராசரி மட்டி சராசரி மடையனைவிட நல்ல உடற்கட்டு உடையவனாக இருப்பதுடன், குறைந்த அளவில் உடற் குறைபாடுகள் கொண்டுள்ளான். சராசரி மடையனைவிட அதிக நாள் வாழவும் செய்கிறான் (5, 6).

மட்டிகளின் எண்ணிக்கை மடையரின் எண்ணிக்கையைவிட அதிகமாக இருக்கிறது. மட்டிகள், மடையர்கள் என்பவரின் மொத்தத் தொகையைவிடப் பேதையரின் எண்ணிக்கை அதிகமாக உள்ளது. பொதுமக்களுள் 100 உளத்திறன் பற்றுக்குறையினர் இருப்பார்களாயின், இவர்களுள் 5 பேர் மடையர்களாகவும், 20 பேர் மட்டிகளாகவும், 75 பேர் பேதையர்களாகவும் இருக்கின்றனர் எனக் கள ஆராய்ச்சிகள் காட்டியுள்ளன (14). பேதையர்களைவிடத் தாழ்ந்த நிலைகளிலுள்ள பற்றுக்குறையினருக்கு அதிகப் பராமரிப்பும் மேற்பார்வையும் தேவைப்படுவதால், நிலையங்களில் வைக்கப்பட்டிருக்கும் பற்றுக்குறையினர்பற்றிய விவரங்கள் மடையர்களும், மட்டிகளும் பேதையரைவிட அதிகமான விகிதத்தில் இருப்பதைக் காட்டுகின்றன. இவர்களுக்கான அரசினர் நிலையங்களில் ஆண்டுதோறும் அனுமதிக்கப்படும் ஒவ்வொரு 100 பற்றுக்குறையினரிலும் 15 பேர் மடையர்கள்; 30 பேர் மட்டிகள்; 45 பேர் பேதையர்; மீதமுள்ளவர் எத்தகையவர் என்பது தெரியவில்லை (22).

குடும்பச் சூழ்நிலை

பேதையரை எல்லாச் சமூக நிலைகளிலும் காணலாம். ஆனால், இவருள் பெரும்பான்மையினர் சேரிகளிலும், சீர்கேடடைந்துள்ள பண்ணைப் பகுதிகளிலும் காணப்படுகின்றனர். சிறப்புத் தொழிலினர் (professional), வணிகர்கள், எழுத்தர்கள் (clerks), தனித் தேர்ச்சியுடையவர் என்னும் குழுவினரின் குழந்தைகளைவிடத் திறனற்றவர், ஓரளவே திறனுடையவர் என்னும் குழுவினரின் குழந்தைகள் அதிக விகிதத்தில் பேதையராக உள்ளனர். மாறாக, மடையர்களும் மட்டிகளும் சுமார் ஒரே அளவில் எல்லா மாவட்டங்களிலும், எல்லாப் பண்பாட்டு-தொழில் நிலைகளிலும்

காணப்படுகின்றனர். இங்கிலாந்து, வேல்ஸ் (Wales) பிரதிநிதித்துவப் பகுதிகளில் வாழ்ந்த உளப்பற்றுக்குறையினரின் இல்லங்களை வகைபடுத்த முனைந்த லூயிஸ் (Lewis), 11 சதவீதப் பேதையரும், 30 சதவீத மட்டிகளும், 33 சதவீத மடையர்களும் நல்ல அல்லது உயர்ந்த இல்லங்களினின்று தோன்றினர் எனக் கண்டார்; மாறாக, பேதையரில் 62 சதவீதத்தினரும், மட்டிகளில் 35 சதவீதத்தினரும், மடையர்களில் 27 சதவீதத்தினரும் ஏழ்மையான அல்லது மிக ஏழ்மையான குடும்பங்களிலிருந்து தோன்றினர் (14).

உளப்பற்றுக்குறையினரில் தாழ்ந்த வகையினர் பண்பாட்டு உயர்வு பெற்றவர் என்பதை உளப்பற்றுக்குறையினரது உறவினரின் உளநிலைபற்றிய ஆராய்ச்சியும் வலியுறுத்தியுள்ளது. மடையர்கள், மட்டிகள் என்பவரது உறவினர்களைவிடப் பேதையரின் உறவினரிடம் உள ஆற்றல் குறைவு அதிக நிகழ்வுடன் இருப்பதைப் பல ஆராய்ச்சியாளர்கள் காட்டியுள்ளனர். தரப்படுத்தப்பட்டுள்ள நுண்ணறிவுச் சோதனைகளில், உயர்வகைப் பற்றுக்குறையினரின் உறவினர்கள் கீழ்த்தரப் பற்றுக்குறையினரின் உறவினர்களைவிடக் குறைவான சாதனை எண்களைப் பெறுகின்றனர் (27).

பற்றுக்குறையின் தரமும், பண்பாட்டு நிலையும் மாறுபட்ட விகிதத்தில் அமைவதற்கு ஒரு விளக்கம் தரமுடியும். பிறப்பின் போது ஏற்படும் காயங்கள், உட்சுரப்பி உலைவுகள், பொது மக்களைத் தேர்ந்தெடுக்காது எவரை வேண்டுமானாலும் தாக்கும் வெளிச்செயலிகள் என்பனவற்றின் காரணமாகவே பெரும்பாலான மடையர்களும் மட்டிகளும் பற்றுக்குறையினராக இருக்கின்றனர். இத்தகைய முறையால் தாக்கப்படும் குழந்தைகளில், எவருடைய பெற்றோரால் நீண்ட காலமாக மருத்துவப் பராமரிப்பும் பேணலும் தரமுடியுமோ, அவர்களது குழந்தைகளே அதிகமாக உயிர் வாழ்கின்றன. மற்றொரு விளக்கமும் தரமுடியும். மடையர்களும் மட்டிகளும் பின்னிடும் குடிப்பிறப்புக் காரணிகளால் பெரும்பாலும் தோற்றுவிக்கப்படுகின்றனர்; மாறாக, பேதையின் உளநிலை, பெரும்பாலும் ஆதிக்க முனைப்புள்ள பிறப்பியல் காரணிகளின் இடைவினையால் (interaction) தோன்றுகிறது. இதையே சாதாரணமான முறையில் விளக்குவதாயின், மடையர்களிடமும் மட்டிகளிடமும் இயங்குவதைவிடப் பேதையரிடம் குடிப்பிறப்பு ஓரளவு வேறு வகையில் இயங்குகிறது எனலாம். மடையர், மட்டி குழுக்களில் பெற்றோர்கள் பெரும்பாலும் இயல்பான அல்லது சராசரிக்கும் அதிகமான நுண்ணறிவு உடையவர்களாகவே இருக்கின்றனர். ஆனால், ஒவ்வொரு

பெற்றோரும் பின்னிடும் உயிர்மின்களைத் தமது குழந்தைக்குத் தருகின்றனர். தாய், தந்தை என்ற இருவரிடமிருந்தும் வரும் இத்தகைய உயிர்மின்கள் குழந்தையிடம் இணையுமானால், அக் குழந்தை உளப்பற்றுக்குறைவு உடையதாகிறது. பேதையரைப் பொறுத்தவரையிலும், பிறப்பியல் காரணிகள் மிக்க ஆதிக்க முடையனவாக இருப்பதால், உளக்குன்றலைப் பெற்றோரிடமும் அவர்களது குழந்தைகளிடமும் அதிகமாகத் தோற்றுவிக்கலாம். ஆனால், பெரும்பாலும் இந்த உளக்குறைபாடு பெற்றோரிடம் அதிக முனைப்புடன் காணப்படுவதில்லை.

வகைபடுத்தல்

உளப்பற்றுக்குறைகளில் பல வகைகள் உள்ளன. ஒவ்வொரு வகையும் பெரும்பாலும் தனிக் காரணங்களால் தோன்றுவதுடன் வேறுபடும் அறிகுறி நிகழ்ச்சிகளும் உடையன. டிரட்கோல்டு (Tredgold), லூயிஸ் (Lewis) என்பவர்கள் வெளியிட்டுள்ள இரு வகைப் பாகுபாடுகளே இன்று பெருமளவில் ஏற்றுக்கொள்ளப் படுகின்றன.

முதனிலையும், வழிநிலையும் : டிரட்கோல்டு மடமையை இரண்டு முக்கியமான வகைகளாகப் பிரிக்கிறார். இவற்றினை முதனிலை வகை (primary), வழிநிலை வகை (secondary) என்கிறார். பற்றுக் குறையின் எல்லாத் தரங்களும் (degrees) இரு வகைகளிலும் காணப்படலாம். ஆனால், வழிநிலைப் பற்றுக்குறையினர் முதனிலைப் பற்றுக்குறையினரைவிட நுண்ணறிவில் குறையும் போக்குடைய வர்களாக இருக்கின்றனர். உளத்திறன் குறைபாடு குடிப்பிறப் பாலும் அல்லது இயல்பான உளவளர்ச்சியையும், தனியாக சமூகப் பொருத்தப்பாடு செய்வதையும் தவிர்க்கும் வகையில் உயி ரணுக்கள் ஏதேனும் வகையில் கோளாறு அடைவதாலும் உளத் திறன் பற்றுக்குறையை முதனிலை மடமை என்கிறார். உளத்திறன் பற்றுக்குறையினரில் 80 சதவீதத்தினர் முதனிலை வகையைச் சேர்ந்தவர் என டிரட்கோல்டு மதிப்பிட்டுள்ளார். இவருள் 73 சதவீதத்தினரிடம், இயல்பினரிடமிருந்து இவர்களை வேறுபடுத்தும் உடல் அமைப்புகள் எதுவுமில்லை. இவர்களை எளிய முதனிலை மடமையினர் (simple primary aments) என அவர் வகைபடுத்தி யுள்ளார். மீதமுள்ளோரில் 5 சதவீதத்தினர் மங்கோலியர் (Mongols), மீதமுள்ள 2 சதவீதத்தினரிடையே சிறுமண்டையினர் (microcephalics), ஸ்கிளராட்டிக்ஸ் (sclerotics), இன்னும் காண்பதற்கு அருமையான பிற வகையினரும் அடங்குகின்றனர்.

உள்ளீடான உயிரணுக் கோளாறு இல்லாத எல்லா வகை உளப்பற்றுக்குறையினரும் வழிநிலை மடயர்களாவர். ஆனால், கருவுற்ற பின்னர் சாதகமற்ற வெளிக்காரணிகள் இயல்பான உள வளர்ச்சியைப் பாதிப்பதால், இவர்கள் உளத்திறன் பற்றுக்குறை பெறுகின்றனர். வழிநிலை மடமை வழிவரப்பெறுகிறது என்பதை விடத் தனியவனால் பெறப்படுகிறது என்பதே சரியானதாகும். இவ்வாறு முற்றிலும் இயல்பான மூளையைத் தோற்றுவிக்கும் உள்ளாற்றலுடைய உயிர்மின்களை ஒரு குழந்தை வழிவரப்பெற லாம்; ஆனால், பிறப்பிற்கு முன்னரோ அல்லது பின்னரோ மூளைக்குச் சேதம் ஏற்படுவதன் காரணமாக அக்குழந்தை உள ஆற்றல் குறைந்ததாக மாறலாம். எந்த அளவிற்கு உளப் பின்னீடு ஏற்படுகிறது என்பது குழந்தையையும், வயதையும், மூளையில் காயம் ஏற்பட்ட இடத்தையும், அக் காயத்தின் தன்மை யையும் பொறுத்து அமையும். பிறப்பின்போதும், குழவிப் பருவத்தின்போதும் (infancy) ஏற்படும் மூளைச்சேதம், பின் ஆண்டுகளில் ஏற்படும் காயங்களைவிட மிகத் தீவிரமான உளத் திறன் பற்றுக்குறையைத் தோற்றுவிக்கிறது. எல்லா மடமை யினரினும் 20 சதவீதத்தினர் வழிநிலை மடமையினர் என வகை படுத்தப்படுகின்றனர். இவருள் 11 சதவீதத்தினர் தொற்று நோய்களைத் தொடர்ந்து மூளை அல்லது மூளைப்படலங்கள் (membranes) என்பனவற்றில் ஏற்படும் காயங்களினால் உளப்பற்றுக் குறை பெற்றவர்; 5 சதவீதத்தினர் அதிர்ச்சியால் விளையும் மூளைக் காயங்களால் பற்றுக்குறை பெற்றவர்; 2·5 சதவீதத்தினர் சமூக நீக்கம், ஊட்டப் பொருள் பற்றுக்குறை, உட்சுரப்பிச் சத்து இன்மை என்பனவற்றால் ஏற்படும் அரைகுறை மூளை வளர்ச்சியால் பற்றுக்குறை பெற்றவர்; சீர்கேடடையும் நிலையில் தற்செயலாக நரம்பணு வளர்ச்சி தடைப்படுவதால், 1·5 சதவீதத்தினர் உளத் திறன் பற்றுக்குறை பெறுகின்றனர்.

பெரும்பாலான பற்றுக்குறையினரிடம், அவர்கள் பெற்றுள்ள உளத்திறன் பற்றுக்குறை குடிப்பிறப்பால் வழிவந்ததா அல்லது தனியவனால் பெறப்பட்டதா என நிர்ணயிக்க முடியாமல் இருப்பது இவ்வகையில் மடமையினரை வகைபடுத்துவதிலுள்ள பெருந்தடையாகும். முதனிலை மடமையிலும் சாதகமற்ற சூழ் நிலைச் செல்வாக்குகள் அடிக்கடி காணப்படுவது உண்டென டிரட் கோல்டும் ஒத்துக்கொள்கிறார். மடமையில் இந்த வெளிக்காரணி களின் முக்கியத்துவத்தினை மதிப்பிடுவது பல ஆராய்ச்சியாளர் களுக்குக் கடினமாக இருக்கிறது. முதனிலை மடமையில் காணப் படும் சாதகமற்ற வெளிச்செல்வாக்குகள் உடனிருப்பவையே

அன்றி மடமை தோன்ற உதவுவன அல்ல என விளக்கம் தந்து, இந்தக் குறைபாட்டை மறுக்க டிரட்கோல்டு முற்படுகிருர்.

உள்ளடங்குவோரும், நோய்க்கூறுடையவரும்: லூயிஸ் உளத்திறன் குறைந்தவர்களே, உள்ளடங்குவோர் (subcultural), நோய்க்கூறுடையவர் (pathological) என்னும் இருபெரும் பிரிவுகளாகப் பிரிக்கிருர் (15). உள ஆற்றல் குறைந்தவர்களில் பெரும்பான்மையினர் உள்ளடங்குவோர் வகையைச் சேர்ந்தவர்களே. இம் மக்கள் தம் உளப்பேற்றில், இயல்பான மக்களிடமிருந்து அளவில் (quantity) மட்டுமே வேறுபடுகின்றனர். பொது மக்களின் உயர அளவையில் குட்டையானவர்கள் எப்படி முதல் படியில் இருக்கிருர்களோ, அதேபோன்று பொதுமக்களின் நுண்ணறிவு அளவையில் உள்ளடங்கியவர் முதல் படியில் உள்ளனர். மாருக, நோய்க்கூறுடைய மடமையினர், இயல்பான வேறுபாட்டின் மறுகோடியில் இருப்பதில்லை. உயரத்தில் குள்ளர்கள் (dwarfs) எவ்வாறு வேறுபடுகின்றனரோ, அதே போன்று தம் உள அமைப்பில் நோய்க்கூறுடையவர்கள் பொது மக்களிடமிருந்து திட்டவட்டமாக வேறுபட்டு ஒரு தனிக் குழுவாக நிற்கின்றனர்.

தம் உடற் பண்புகளிலும் நோய்க்கூறுடைய குழுவினர், உள்ளடங்கியோரைவிடப் பொது மக்களினின்று குறிப்பிடத்தக்க வகையில் விலகி நிற்கின்றனர். உள்ளடங்கிய மடமையினர் தமது தோற்றத்தில் பெரும்பாலும் இயல்பான மக்களைப் போன்றே காணப்படுகின்றனர். மாருக, நோய்க்கூறுடைய மடமையினர் உடற் பிறழ்வுகளையும், உடலமைப்புப் பிறழ்வுகளையும் வெளியிடுகின்றனர். இரு குழுவினருள்ளும் எல்லாத் தரத்திலும் உடற் பற்ருக்குறை காணப்படினும், பொதுவாகக் கூறுமிடத்து, நோய்க் கூறுடையவர்களைவிட உள்ளடங்கியோர் அறிவு மிக்கவராகக் காணப்படுகின்றனர். உள்ளடங்கிய வகைப் பற்ருக்குறையினரிடம் பற்ருக்குறை தோன்றுவதற்குக் குடிப்பிறப்பே முக்கியமான காரணியாக இருக்கிறது. மாருக, நோய்க்கூறுடைய மடமை ஏதேனும் திட்டவட்டமான உடற் காயத்தோடும் பிறழ்வோடும் எப்பொழுதும் இயைபுறுத்தப்படுவதுடன், பெரும்பாலும் அவற்றிலேயே தோன்றுகிறது. எல்லா வகையான நோய்க்கூறுடைய மடமையினரும் சமூகத்தில் எல்லாப் பகுதியினரிடமும் ஒரே அளவில் பரந்து காணப்படுகின்றனர் எனவும், மாருக உள்ளடங்கியோர் சேரிகளிலேயே அதிக அளவில் குவிந்துள்ளனர் எனவும் லூயிஸ் கருதினுர். டிரட்கோல்டின் வகைகளோடு ஒப்பிடும் போது, லூயிசின் பாகுபாடு மிகத் திட்டவட்டமான பாகுபாடாக

இல்லாதிருப்பினும், இப்பாகுபாடு ஓரளவு டிரட்கோல்டின் பாகு பாட்டை ஒத்தே இருக்கிறது. வழிநிலை மடமையினர் எனப் பாகு படுத்தப்பட்டவருள் பலர் நோய்க்கூறுடைய பற்றுக்குறையினரே ; ஆனால், டிரட்கோல்டினால் முதனிலை மடமைக்கு உதாரணங் களாகத் தரப்பட்டுள்ள சில வகையான உள ஆற்றல் குறைந்துள் ளோரையும் லூயிஸ் நோய்க்கூறுடைய வகையினுள் அடக்கியுள் ளார்.

நோய்க்காரணிகளும், நோய்வாய்ப்படுத்தும் காரணிகளும்

குடிப்பிறப்பு : உள ஆற்றல் குறைவு தோன்றுவதற்குப் பல காரணங்கள் உள்ளன. பெரும்பாலான பற்றுக்குறையினரிடம் காணப்படும் பற்றுக்குறை, இரண்டு அல்லது அதற்கும் மேற்பட்ட காரணிகளின் இடைவினையின் காரணமாகத் தோன்றுகின்றன. ஆயினும், குடும்ப ஆராய்ச்சிகளும், இரட்டையர் ஆராய்ச்சிகளும் குடிப்பிறப்பே பற்றுக்குறை தோன்றத் தலையாய காரணம் எனக் காட்டியுள்ளன. உளத்திறன் பற்றுக்குறையினரில் 50 முதல் 75 சதவீதத்தினர் உள ஆற்றல் குறைவு அல்லது விளிம்பு நிலை நுண்ணறிவு வரலாறுடைய குடும்பங்களிலேயே தோன்றியுள்ள னர் (11, 23). ஒரு கரு இரட்டையரிடம் காணப்படுவது போன்று குடிப்பிறப்பு மாறாதிருக்கும் நிலையில், இரட்டையரில் ஒருவர் இயல்பினராகவும், மற்றவர் உள ஆற்றல் குறைந்தவ ராகவும் இருப்பது அருமையாகும். ஒவ்வோர் இணையிலும் ஒருவர் உளத்திறன் பற்றுக்குறையினராக இருக்கும் வகையில் ஒரு கரு, இரு கரு இரட்டையர்களைத் தேர்ந்தெடுத்து ரோசனாப்பும் (Rosanoff), அவரது கூட்டாளிகளும் ஓர் ஆராய்ச்சி நடத்தினர் (32). ஒரு கரு இரட்டையரில் 91 சதவீத அளவு இணைகளில் இருவ ரிடமும் உளப்பற்றுக்குறை காணப்பட்டது எனவும், இரு கரு இரட்டை இணைகளில் இவ்வாறு 53 சதவீதத்தினரிடம் இணைகள் இருவரிடமும் உளப்பற்றுக்குறை காணப்பட்டது எனவும் இவ் வாராய்ச்சியின்மூலம் அவர்கள் கண்டனர். இதே வகையான கண்டுபிடிப்புகளை ஜூடா (Juda) என்பவரும் வெளியிட்டுள் ளார் (13).

பிற காரணங்கள் : பிறப்பின்போது காயங்களால் ஏற்படும் மூளைப்பிறழ்வுகளாலும், தொற்றுநோய்களாலும், உட்சுரப்பிச் சமனமின்மையாலும், காக்கை வலிப்பினாலும், பிற நரம்புசார் உடற் கோளாறுகளினாலும் சுமார் 25 சதவீதத்தினர் உளத்திறன் பற்றுக்குறை பெறுகின்றனர். மதுவுக்கு அடிமையான பெற்றோர் உள ஆற்றல் குறைந்த குழந்தைகளைப் பெறுவர் என்று பொது

மக்களிடையே பரவியுள்ள நம்பிக்கைக்கு அறிவியல் (science) அடிப்படையில் ஆதாரம் எதுவுமில்லை. மது அடிமைகளான பெற்றோருக்குப் பிறக்கும் குழந்தைகளின் நுண்ணறிவு, அப்பெற்றோரின் நுண்ணறிவைப் பொறுத்து அமையும். மதுவுக்கு அடிமையான பெற்றோர் உளப்பின்னீடு உடையவர்களாயின், அவர்களது குழந்தைகளும் பெரும்பாலும் மந்தமாக இருக்கின்றன; ஆனால், மதுவுக்கு அடிமையான பெற்றோர் நுண்ணறிவு மிக்கவராக இருப்பின், பெரும்பாலும் அவர்களுக்கு நுண்ணறிவு மிக்க குழந்தைகளே பிறக்கின்றன.

மடமைக்கு மற்றொரு காரணமாகத் தரப்படும் அண்மைக் குருதி உறவுப் புணர்ச்சியும் (consanguinity) பெரும்பாலும் மிகைபடுத்தப்படுகிறது. அத்தை, மாமன் பிள்ளைகள், பிற நெருங்கிய உறவினரிடையே நிகழும் புணர்ச்சியால் பிறக்கும் குழந்தைகளிடம், அக் குடும்பத்தினரிடம் பல வகையான மடமையைத் தோற்றுவிப்பதற்குக் காரணமான குறைபாடுள்ள பின்னிடும் உயிர்மின்கள் உள்ளபோதுமட்டுமே, உளப்பற்றுக் குறை தோன்றும் அபாயம் அதிகமாக உள்ளது. இத்தகைய நிலையில், நெருங்கிய உறவினர்களிடம் நிகழும் புணர்ச்சி பிறக்கும் குழந்தையிடம் குறைபட்ட உயிர்மின்களைக் குவிக்க முற்படுவதால், இவர்களிடம் இவை வெளியிடப்படும் சாத்தியம் அதிகமாகிறது. குடும்பத்தில் உயிர்மின்கள் குறைவற்று உள்ளபோது, நெருங்கிய உறவினரிடையே நிகழும் புணர்ச்சியால் கேடான உளவிளைவுகள் தோன்றுவதில்லை.

நோய் வகைகள்

எளிய வகை: உளப்பற்றுக்குறையினரில் 60 முதல் 70 சதவீதத்தினரிடம், இயல்பான மக்களிடமிருந்து அவர்களை வேறுபடுத்தும் உடற் பண்புகள் எதுவும் காணப்படுவதில்லை. குழுவாகக் கொள்ளுமிடத்து, இவர்கள் அளவில் சிறியவராகவும், கவர்ச்சியற்ற உறுப்புகளுடையவர்களாகவும், அதிக உடற் குறைபாடுகள் உடையோராகவும் இருப்பினும், இவர்கள் பெரும்பாலும் இயல்பான மக்களைப்போன்றே தோற்றம் அளிக்கின்றனர். இம் மக்களது மூளைகளை ஆராய்ந்தபோது, குறிப்பிடத்தக்க பிறழ்வுகள் எதுவும் காணப்படவில்லை. இவருள் மூவரில் இருவர் பேதையராகவும், மீதமுள்ளோரில் பெரும்பான்மையினர் மட்டிகளாகவும் உள்ளனர்.

சாதகமற்ற சூழ்நிலைச் சுற்றுப்புறங்களும், குறைந்த அளவில் கல்வி பெறுதலும் நுண்ணறிவுச் சோதனைகளால் அளவிடப்படும்

உளப்பற்றுக்குறையின் தரத்தினை அதிகப்படுத்தக்கூடுமெனினும், எளிய வகையான உள ஆற்றல் குறைவிற்குக் குடிப்பிறப்பே ஆதாரக் காரணம் எனப் பொதுவாக எல்லாரும் ஏற்றுக்கொள்கின்றனர். இத்தகைய பற்றுக்குறையினரில் பெரும்பான்மையினர், தேர்ச்சியற்ற தொழில்களில் ஈடுபடும் மந்தமான பெற்ரோரின் குழந்தைகளாகக் காணப்படுகின்றனர். ஒரே குடும்பத்தில் ஒன்றிற்கும் மேற்பட்ட உளப்பற்றுக்குறையினர் இருத்தல் உண்டு. ஆனால், எல்லாக் குடும்பங்களிலும் காணப்படும் நுண்ணறிவு வேறுபாட்டின் காரணமாக, உளப்பற்றுக்குறையினரின் உடன்பிறந்தாரின் நுண்ணறிவு ஈவு 80 முதல் 95 வரையிலும் பொதுவாகக் காணப்படுவதுண்டு. ஆயினும், எளிய வகை மடமையினரில் ஒரு சிறுபான்மையினர் ஓரளவு நல்ல குடும்பங்களிலிருந்தும் தோன்றுவதுண்டு. இத்தகைய பற்றுக்குறையினரின் பெற்ரோர் சராசரி நுண்ணறிவோ அல்லது சராசரிக்கும் மேற்பட்ட நுண்ணறிவோ பெற்றிருப்பினும், இவர்கள் குறைபாடுடைய பின்னிடும் உயிர்மின்களைக் கொண்டுள்ளதால், இவர்களது குழந்தைகளில் ஒருவர் அல்லது சிலர் உளப்பற்றுக்குறை பெறுகின்றனர் என நாம் துணிபுகொள்ளலாம் (23).

மங்கோலிய மடமை (Mongolism): கீழைநாட்டு மக்களை முகச்சாயலில் மேல்வாரியாக ஒத்தமையும் உளத்திறன் பற்றுக்குறையினரை மங்கோலியர் என வகைபடுத்துவர். இந்நோய் வெள்ளையரிடமும், நீக்கிரோக்களிடமும் காணப்படுகிறது (18). கீழைநாட்டுக் குழந்தைகளும் இந்நோயினல் பாதிக்கப்படக்கூடும். வறுமையும் எழுத்தறிவின்மையும் (illiterate) கொண்ட மக்களும், செல்வமும் நுண்ணறிவும் பெற்ற பெற்ரோரும் மங்கோலியக் குழந்தைகளைப் பெறுகின்றனர். தம் முதல் ஆண்டில் உள ஆற்றல் குறைந்தோர் என ஆய்வு செய்யப்படும் குழந்தைகளில் ஏறக்குறைய 50 சதவீதத்தினர் மங்கோலியர்கள் என மதிப்பிடப்பட்டுள்ளனர். ஆயினும், பின் ஆண்டுகளில் மொத்த உளப்பற்றுக் குறைக் குழுவினருள் 5 சதவீதத்தினர்மட்டுமே மங்கோலியர்களாக உள்ளனர். மங்கோலியர்கள் இளவயதிலேயே இறந்துவிடுதல் இதற்கு ஒரு காரணமாகும். மேலும், குழவிப் பருவத்தில் பற்றுக் குறையினர் எனக் கண்டுபிடிக்கப்படாத பிற குறைபாடுடைய குழந்தைகளும், வயது ஏறஏற உள ஆற்றல் குறைந்தோர் எனக் கண்டுபிடிக்கப்படுவது மற்ருெரு காரணமாகும்.

மங்கோலியர்கள் காண்பதற்கு அறிவுடையர்களாகவும், உயிர்த் துடிப்புடையவர்களாகவும், விழிப்பானவர்களாகவும் தோற்றமளிப்பினும், இவருள் மூவரில் இருவர் மட்டிகள் எனவும்,

மீதமுள்ளோர் மடையர்கள் எனவும் சோதனை முடிவுகள் காட்டுகின்றன. பேசும் திறன் மிகப் பின்தங்கித் தோன்றுகிறது. சிலர் பேசக் கற்றுக்கொள்வதே இல்லை. இவர்கள் தம் ஆளுமை அமைப்பில் பெரும்பாலும் அன்பு செலுத்துவோராகவும், நல்ல உள்ளம் கொண்டவர்களாகவும், எளிதில் பழகக்கூடியவர்களாகவும் இருக்கின்றனர். இவர்களிடம் காணப்படும் முக்கியமான உடற் குறைகள் கீழே தரப்பட்டுள்ளன. இப்பண்புகள் பிறப்பிலிருந்தே வெளிப்படையாகக் காணப்படினும், எல்லா மங்கோலியரிடமும் இவை ஒரே தரத்தில் காணப்படுவதில்லை. மேலும், இவற்றுள் சில பண்புகள் ஒருசிலரிடம் இருப்பதே இல்லை. ஆயினும், குழுவாகக் கொள்ளுமிடத்து, எத்தகைய உறவுமற்ற மங்கோலியர்கள் போதிய அளவில் ஒத்திருப்பதால், இவர்களை உடன்பிறந்தவர்கள் எனத் தவறுகக் கொள்ளக்கூடும்.

[இவற்றிற்குரிய சரியான படங்கள் கிடைக்காமையால் அச்சில் இடம்பெறவில்லை.]

மங்கோலியரிடம் சாதாரணமாகக் காணப்படும் உடற் பண்புகள்

மண்டையோடு சிறியதாகவும், வட்ட வடிவிலும் உள்ளது.

தலையின் முன்புறமும் பின்புறமும் தட்டையாக உள்ளன.

கன்னத்து எலும்புகள் புடைத்துக் காணப்படுகின்றன.

கண்கள் உள்நோக்கியும், கீழ்நோக்கியும் சாய்ந்துள்ளன.

பெரும்பாலும் நாக்குப் பெரிதாகவும், ஊதியும், ஆழமான வெடிப்புகளுடனும் காணப்படுகிறது.

மூக்கு, வாய் என்னும் பகுதிகளைச் சுற்றியுள்ள கோடுகள் பெரும்பாலும் குறைபட்டுக் காணப்படுகின்றன.

உயரமும் எடையும் பெரும்பாலும் குறைந்து காணப்படுகின்றன.

கைகள் பெரியனவாகவும், தடித்தும், குச்சிபோன்று நீட்டிக் கொண்டும் இருக்கின்றன.

பெருவிரலும் சிறுவிரலும் மிகக் குறுகிக் காணப்படுகின்றன.

கால் பெருவிரலுக்கும், அடுத்த விரலுக்கும் இடையே பெரும்பாலும் அதிக இடைவெளி காணப்படுகிறது.

மூக்குக் குட்டையாகவும், தட்டையாகவும் இருப்பதுடன், மூக்குத் தண்டு விறைப்பாக இருப்பதில்லை.

பெரும்பாலும் உதடுகள் தடித்திருப்பதுடன், வெளியே தொங்குகின்றன.

காதுகள் அசாதாரண அளவிலும் வடிவிலும் காணப்படுகின்றன.

பற்கள் தாமதமாக முளைப்பதுடன், ஒழுங்கற்றும் இருக்கின்றன.

இணைப்புப் பகுதிகள் (joints) மிகத் தளர்ந்திருப்பதுடன், அசைந்தாடுகின்றன.

மங்கோலிய மடமை கீழ்க்காணும் காரணங்களால் தோற்றுவிக்கப்படுகின்றன எனச் சில வேளைகளில் விளக்கம் தரப்படுவதுண்டு. அவையாவன: மேகநோய், பெற்றோரின் குடிப்பழக்கம், முன்னோரின் (ancestor) நிலைக்குப் பின்னிடுதல், வைட்டமின் சத்து போதாமை, உட்சுரப்பிச் சமனமின்மை, பெற்றோர் கருத்தடைக் கருவிகளைப் பயன்படுத்துதல், முட்டையீடம் (ovum) தனியே உயிர்வாழும் திறன் குறைந்து காணப்படுதல், தாய் சோர்வுறுதல், பிண்டத்திற்கு நேரும் காயங்கள், குழந்தை கருப்ப காலத்தில் முழு வளர்ச்சி பெறாமை, குடிப்பிறப்பு. உட்கருப்பைச் சூழ்நிலை (intra-uterine environment), குடிப்பிறப்பு என்பனபற்றி இரு முக்கியமான கொள்கைகளையே பரிசோதனை உண்மைகள் ஆதரிக்கின்றன.

உட்கருப்பைச் சூழ்நிலைக் கொள்கை, இயல்பான குழந்தைகளின் தாய்மாரைவிட மங்கோலியக் குழந்தைகளின் தாய்மார்கள் பெரும்பாலும் வயதில் முதிர்ந்தவர் என்னும் நன்கு நிலையுறுத்தப்பட்ட உண்மையைத் தழுவியது (3,25). தாயின் அதிகரித்த வயது காரணமாக, மங்கோலியக் குழந்தையே பெரும்பாலும் குடும்பத்தில் கடைசிக் குழந்தையாக இருக்கிறது. தந்தையினுடைய வயது இங்கு முக்கியமானதல்ல. முதல் குழந்தை ஈனும் இளம்பெண்களைவிடப் பல குழந்தைகளை ஏற்கெனவே பெற்றுள்ள பெண்களிடமும், வயதில் மூத்த பெண்களிடமும் கருப்பை இறுகிக் காணப்படுவதும், கருப்பை நோய்க்கூறு அடைந்திருப்பதும், மேலும் இரத்த நாளங்கள், உட்சுரப்பிகள், உடல் ஊட்டம் என்பனவற்றில் பற்றுக்குறையும் அதிகமாக இருப்பதன் காரணமாகவே மங்கோலிய மடமை தோன்றுகிறது என்கிற கருத்தினை

வெளியிட மேற்கண்ட கண்டுபிடிப்புகள் சில ஆராய்ச்சியாளர்களைத் தூண்டியுள்ளன.

மங்கோலியர்கள் எல்லா வயதுடைய பெண்களுக்கும் பிறக்கக் கூடும் என்பதும், குடும்பத்தில் மங்கோலியர்களின் பிறப்புநிலை எது வாகவும் இருக்கக்கூடும் என்பதும் இக்கொள்கைக்கு எதிராகத் தரப்படும் ஒரு குறைபாடாகும். மேலும், ஒரு மங்கோலியக் குழந்தையை ஈன்ற பெண், பின்னாளில் இயல்பான குழந்தையைப் பெறுதலும் சாதாரணமாகக் காணப்படுகிறது. இக் கொள் கைக்கு எதிராகத் தரப்படும் இக் கருத்துகள், தாயின் வயதின் முக்கியத்துவத்தினையும், உட்கருப்பைச் சூழ்நிலையின் முக்கியத் துவத்தினையும் முற்றிலும் போக்கிவிடுவதில்லை. மங்கோலியக் குழந்தையை வயிற்றில் சுமந்தபோது அத்தாய் கொண்டிருந்த கருப்பை உலைவுகளும், குருதி இழிவும் (hemorrhages) பிற்காலத் தில் அவள் சூலுற்றபோதெல்லாம் இல்லாமலிருந்திருக்கலாம். ஆனால், உட்கருப்பைச் சூழ்நிலைக் கொள்கைக்கு மிகப் பாதகமான ஆதாரத்தை இரட்டையர் பிறப்பு ஆராய்ச்சிகள் தந்துள்ளன. மங்கோலிய மடமை தோன்றுவதற்குத் தாயின் வயதும் உடல் நிலையுமே காரணங்கள் எனின், இத்தகைய தாய் இரட்டையரை ஈன்றெடுக்கும்போது இவருள் ஒரு குழந்தை மங்கோலியக் குழந்தையாக இருக்குமெனின், அதற்கு இணையான அடுத்த குழந்தையும் மங்கோலியனாக இருக்கவேண்டும். ஆனால், இவருள் ஒரு குழந்தை மங்கோலியனாக இருந்தபோது, அதனுடைய இணை யான அடுத்த குழந்தை முற்றிலும் இயல்பாக இருந்ததாகப் பல வரலாறுகள் தரப்பட்டுள்ளன.

மேற்கூறிய இரட்டையர்பற்றிய விவரங்கள் உட்கருப்பைச் சூழ்நிலைக் கொள்கையை வலுவிழக்கச் செய்வதுடன், குடிப் பிறப்புக் கொள்கையை வலுப்படுத்துகின்றன. இரட்டையர்கள் இருவரும் மங்கோலியராக இருந்தபோதெல்லாம், அவர்கள் இருவரும் ஒரே பாலினராகவே இருந்ததாகக் காணப்பட்டுள்ளது. ஆனால், இரட்டையர்கள் வேறுபட்ட பால் கொண் டிருந்தபோதெல்லாம், இந்த இணைகளில் ஒருவர் மட்டுமே மங்கோலியராக இருந்தார் (3.1). ஒரு கரு இரட்டையர் மட்டுமே எப்பொழுதும் ஒரே பாலினராக இருப்பதாலும், பால் வேறுபாடுடைய இரட்டையர் எப்பொழுதும் இருகரு இரட்டைய ராகவே இருப்பதாலும், இவ்விவரங்கள் பிறப்பியல் காரணிகளின் முக்கியத்துவத்தினை மிக வன்மையாக வலியுறுத்துகின்றன. மேலும், குடும்ப ஆராய்ச்சிகளும் குடிப்பிறப்புக் கொள்கைக்கு ஆதரவுதருகின்றன. தேர்ந்தெடுக்கப்படாத பொதுமக்களுக்குப்

பிறக்கும் 1000 குழந்தைகளில் சுமார் ஒரு குழந்தைமட்டுமே மங்கோலியனாக உள்ளது எனவும், ஆனால் குடும்பத்தில் ஒருவர் மங்கோலியராக இருக்கும்போது இவரது நெருங்கிய உறவினர் களது குழந்தைகளில் 50 பேரில் ஒரு குழந்தை மங்கோலியனாக இருக்கிறது எனவும் பென்ரோஸ் (Penrose) காட்டியிருப்பது இங்கு ஒப்புநோக்கத்தக்கது (24).

சிறுமண்டை மடமை (Microcephaly): 'குண்டுசித் தலையர்கள்' எனப் பெரும்பாலும் அழைக்கப்படும் சிறுமண்டையினர், மிகச் சிறிய தலைகள்கொண்ட உளத்திறன் பற்றாக்குறையினராவர். உள ஆற்றல் குறைந்த மொத்த மக்களுள் ஒரு சதவீதத்திற்கும் குறைந்தவர் இவ்வகையைச் சேர்ந்தவராவர். சிறுமண்டை யினரின் மனவெழுச்சி வெளியீடுகளில் எத்தகைய தடையும் காணப்படுவதில்லை. இவர்கள் அமைதியற்றவர்களாகவும், வேகமான அசைவுகளைக்கொண்டவர்களாகவும் இருக்கின்றனர். இவர்கள் சிலரிடம் பேதையருக்குரிய உளத்திறன் காணப்படுகிறது. ஆனால், இவர்களுள் பெரும்பான்மையினர் மட்டிகளாகவும், மடையர்களாகவும் உள்ளனர். சராசரிக்கு ஓரளவு குறைந்த உயரமுடைய இம்மக்கள், பிற வகையினரோடு ஒப்பிடும்போது நீண்ட நாள் உயிர்வாழ்வதில்லை. இவர்களது மூளை சிறியன வாகவும், மிகக் குறைந்த வளர்ச்சியுடையனவாகவும் காணப்படு கின்றன. சிறுமண்டை மடமை ஏன் தோன்றுகிறது எனத் திட்ட வட்டமாகத் தெரியவில்லை. ஆனால், கருப்ப காலத்தில் நோய் குணப்படுத்துவதற்காகப் பெண்களின் இடுப்பில் (pelvis) எக்ஸ்-ரே கதிர்கள் பாய்ச்சப்படுவதால், அவர்களுக்குப் பிறக்கும் குழந்தை கள் சிறுமண்டையினராக இருக்கக்கூடும் என்பதற்கு ஓரளவு ஆதாரம் இருக்கிறது. இடுப்பில் எக்ஸ்-ரே கதிர்கள் பாய்ச்சப் படும் சிகிச்சைக்கு உட்பட்ட 53 சூலுற்ற பெண்களை மர்ஃபி (Murphy) ஆராய்ந்தார் (19). இவ்வாறு கருப்பை நிலையில் எக்ஸ்-ரே கதிர்களுக்கு உள்ளான குழந்தைகளில் 26 சதவீதத் தினர் சிறுமண்டையினராக இருந்தனர். சிலரிடம் பிண்டச் சூழ்நிலையில் இருந்த பிறழ்வின் காரணமாகச் சிறுமண்டை நிலை தோன்றுகிறது என டிரட்கோல்டு ஏற்றுக்கொண்டபோதிலும், பெரும்பாலான சிறுமண்டையர்கள் நோயுற்றதற்கு உயி ரணுக்கள் நோய்க்கூற்றுடன் வேறுபட்டதே காரணம் என அவர் நம்புகிறார் (36).

அதிர்ச்சியால் எழும் மடமை (Traumatic Amentia) உளப்பற்றாக் குறையினரில் சுமார் 5 முதல் 10 சதவீதத்தினர் மூளைக்காயங் களின் காரணமாகவே அந் நிலைக்கு உள்ளாகின்றனர். மூளைப்

புறணிக்கு நேரும் சேதம் பிறப்பிற்கு முன்னரோ, பிறப்பின் போதோ, பிறப்பிற்குப் பின்னரோ ஏற்பட்டிருக்கக்கூடும். ஆனால், பெரும்பாலானவர்களிடம் பிறப்பின்போது மண்டையினுள் ஏற்படும் காயங்களினாலும், குருதி இழிவாலும் இது ஏற்படுகிறது. இத்தகைய நிலைகளில் பெரும்பாலும் குழந்தைப் பேறு 'கஷ்டமாக இருந்திருப்பதுடன்' (difficult labour), இதற்கெனக் கருவிகள் பயன்படுத்தப்பட்டும் இருக்கலாம். சில தாய்மார்கள் இந்த விளக்கத்தை அதிகமாக மிகைபடுத்துவதுண்டு. தாம் சூலுற்றிருந்தபோது ஏற்பட்ட விபத்தாலோ அல்லது தம் குழந்தை தன் குழவிப் பருவத்தில் கீழே விழுந்து தலையில் காயம்பட்டதாலோ, தம் குழந்தைக்கு உளக்குன்றுதல் ஏற்பட்டது எனக் காரணம் காட்ட அவர்கள் முற்படுகின்றனர்.

மூளைக்காயங்களின் பின்விளைவுகள், அடிபட்ட இடத்தையும், காயத்தின் பரப்பையும் பொறுத்து வேறுபடும். பிறப்புக் காயங்களைத் தொடர்ந்து சில குழந்தைகளிடம் தீவிரமான அதிர்ச்சிக்குப்பின் வரும் உள அல்லது உடற் கோளாறுகள் காணப்படுவதில்லை; சிலரிடம் உடல் அறிகுறிகள்மட்டுமோ அல்லது உளக் குறைபாடுமட்டுமோ காணப்படலாம்; இன்னும் சிலரிடம் உளப்பற்றுக்குறையுடன் துடிப்புடன்கூடிய இயக்கச் செயல் பக்கவாதமோ அல்லது வலிப்புகளோ அல்லது இரண்டுமோ காணப்படலாம். அதிர்ச்சியால் விளையும் உளப்பற்றுக்குறையின் தரம் மடையர் நிலையினின்று உயர்தரப் பேதைமை நிலை வரையிலும் காணப்படலாம் (9).

நீர்மண்டை மடமை (Hydrocephaly): ஓட்டப் பாதையில் ஏதேனும் தடையேற்படுவதாலோ அல்லது உரிய அளவில் உறிஞ்சப் படாததன் காரணத்தினாலோ, மண்டையினுள் தண்டுவட மூளை நீர்ப்பொருள் (cerebral spinal fluid) மிகையான அளவில் தேங்குகிறது. இதன் காரணமாக மண்டையோடு விரிகிறது. இவ்வாறு விரிந்து காணப்படும் மண்டை ஓட்டினை அறிவியலார் நீர்மண்டை (hydrocephalus) என்பர். நீர்ப்பொருள் மூளையிலுள்ள குழிகளுள் தேங்கலாம்; அல்லது மூளைக்கு வெளியே உள்ள தலைக்குழிகளுள் (subarachnoid) தேங்கலாம். மூளைக்குழிகளில் நீர்ப்பொருள் தேங்கி மண்டை பெரிதாவதை 'உள்நீர் மண்டை' (inner hydrocephalus) என்றும், மூளைக்கு வெளியே நீர்ப்பொருள் தேங்குவதால் ஏற்படும் மண்டை வீக்கத்தை 'வெளிப்புற நீர் மண்டை' (external hydrocephalus) என்றும் கூறுவர். வெளிப்புற நீர்மண்டையைப் பெரும்பாலும் உளப்பற்றுக்குறையோடு தொடர்புபடுத்துவது இல்லை. **உள்நீர்** மண்டையால்

வருந்தும் மனிதர்களிடம் எல்லாத் தரங்களிலும் உளப்பற்றுக்குறை காணப்படலாம். ஆனால், இவர்களுள் சிலர் இயல்பான நுண்ணறிவு பெற்றிருப்பதும் உண்டு.

உள ஆற்றல் குறைந்தவர்களில் சுமார் ஒரு சதவீதத்தினர் நீர் மண்டையின் காரணமாகவே உள ஆற்றல் குறைந்துள்ளனர். நீர்மண்டையுடன் பெரும்பாலும் உறுப்புகள் பக்கவாதமடைந்து காணப்படுகின்றன. இவ்வகையில் சிறப்பாகக் கால்கள் பாதிக்கப் படுகின்றன. நீர்மண்டை ஏற்படுவதற்குப் பல காரணங்கள் கூறப்படுவதுண்டு. பிறப்பின்போது ஏற்படும் மேகநோய், பிறப் பின்போது மண்டையினுள் ஏற்படும் காயங்கள், மூளையில் தோன்றும் கட்டிகள், மூளைப் போர்வை அழற்சி வீக்கம் (meningitic inflammation) என்பன இவற்றுள் சிலவாகும். நீர் மண்டை நிலை பிறப்பின்போது காணப்படுவதுண்டு; பிறப் பிற்குப் பின்னரும் இது தோன்றலாம். பெரும்பாலும் இந்நோய் படிப்படியாகச் சீர்கேடடையும் போக்குடையது. ஆனால், சில வேளைகளில் இந்நோய் தானாகவே குணமாகிவிடுவதோ அல்லது ஒரு குறிப்பிட்ட நிலையில் நோய் நிலைத்து நின்றுவிடுவதோ உண்டு. பின்விளைவுகள் வயதிற்கு ஏற்ப மாறுகின்றன. எவ்வளவுக்கெவ் வளவு முன்வயதில் நோய் தோன்றுகிறதோ, அவ்வளவுக்கவ்வளவு பின்விளைவுகள் சாதகமற்றுக் காணப்படுகின்றன. அறுவையின் மூலமும், மிகையாக உள்ள நீர்ப்பொருளை உறிஞ்சி வெளியே எடுப்பதன்மூலமும், பிற முறைகளின்மூலமும் இந்நோய்க்குச் சிகிச்சை தருவது உறுதியாகப் பலனளிக்கும் என்பதற்கில்லை (17).

கூழைமை : அரசினர் நிலையங்களில் அனுமதிக்கப்படும் பற்றுக் குறையினரில் சுமார் ஒரு சதவீதத்தினர், தமது குழவிப் பருவத்தின் போது அல்லது இளங் குழந்தைப் பருவத்தின்போது தைராயிடு சுரப்பியின் தைராக்சின் சுரப்புப் பொருள் பற்றுக்குறையின் காரணமாகவே உளப்பற்றுக்குறை பெற்றுள்ளனர். குழந்தையின் உணவில் தேவையான அளவில் அயோடின் இல்லாததனாலேயே தைராயிடு பற்றுக்குறை நேருகிறது. கூழைமையர் தவறான அமைப் புடைய குள்ளர்களாவர். இவர்கள் உப்பிய தோற்றமளிப்பர். இவர்களது தோல் சுருங்கியிருப்பதுடன், மடிப்புகளாகத் தொங்கு கிறது. அளவில் பெரிய நாவினால் அரைகுறையாகத் திறந் திருக்கும் இவர்களது வாயைத் தடித்த உதடுகள் இன்னும் விகார மாக்குகின்றன. ஒளியற்றுக் காணப்படும் இவர்களது சிறிய கண்களை உப்பிய இமைகள் வளைத்திருக்கின்றன. இவர்களது உயிர்ப்பொருள் மாற்றம் மிகக் குறைந்த தரத்தில் அமைவதால், இவர்களது உடலில் உயிர்வாயுவயப்படாத உணவு தேங்கி, இவர்கள் உடல்கள் பெருக்

கின்றன. கூழைமையினர் தமது மனவெழுச்சிகளில் மந்தமானவர் களாகவும், உணர்வின்மையுடையவர்களாகவும் காணப்படுகின் றனர். பிற உடல் இழைகளைப்போன்றே, இவர்களிடம் மூளையும் இயல்பான முறையில் வளர்ச்சியடைவதில்லை. இவர்களுள் சுமார் 80 சதவீதத்தினர் மட்டிகளாகவோ அல்லது பேதையராகவோ உள்ளனர். நோய் தோன்றும் முதல் நிலைகளிலேயே தைராயிடு சிகிச்சை தரப்படுமாயின், பெரும்பாலும் உடல் அறிகுறிகள் மறை வதும், உளநிலையில் சிறிது முன்னேற்றம் ஏற்படுவதும் உண்டு. ஆனால், நோய் நிலைத்துவிட்டபின்னர், சிகிச்சை அவ்வளவாகப் பயன்தருவதில்லை.

பிறப்பால் ஏற்படும் மேகநோய்: மேகநோயுடைய பெண் களுக்குப் பிறக்கும் குழந்தைகள், தம் தாயின் கருப்பையில் உள்ள போதே, கொப்பூழ்க்கொடித் (placenta) தொடர்பின் காரணமாக மேகநோய் படரப்பெறுவதுண்டு. இவற்றுள் பல கருச் சிதைந்து விடுகின்றன (abortion) அல்லது இறந்து பிறக்கின்றன. உயி ரோடு பிறப்பவருள் பெரும்பான்மையினர் இயல்பான உள வளர்ச்சி பெற்றுள்ளனர். பிறரெல்லாம் பின்னிட்டவராகவோ அல்லது உள ஆற்றல் குறைந்தவராகவோ உள்ளனர். மடமை யைத் தோற்றுவிப்பதில் மேகநோயின் பங்கு பல தடவைகளில் மிகைபடுத்தப்படுகிறது. உளப்பற்றுக்குறையினரில் 5 சதவீதத் தினருக்கும் குறைந்தவர்மட்டுமே பிறப்பால் ஏற்படும் மேக நோயினின்று நேரடியாக உளப்பற்றுக்குறை பெறுகின்றனர் என இத்துறை வல்லுநர்களில் பெரும்பான்மையினர் ஏற்றுக்கொள் கின்றனர் (1). மேகநோய் காட்டும் குழந்தைகளில் சிலர், தம் தாய் மேகநோய் பெற்றிருப்பதுடன் உளஆற்றல் குறைந்தவளுமாக இருந்ததனாலேயே உளக்குறை பெற்றனர்.

பிறப்பால் ஏற்படும் மேகநோய்கொண்ட உளப்பற்றுக்குறை யினரில் பெரும்பான்மையினர் மடையர்களாகவும், மட்டி களாகவும் இருக்கின்றனர். இந்நோய்கொண்டிருப்போர் பெரும் பாலும் பலவகையான உடற் குறைபாடுகளையும் பெற்றிருத்தல் உண்டு. உறுப்புகளின் பக்கவாதம், காக்கை வலிப்பு, குருடு, செவிடு, ஊமை என்பன இவற்றுள் குறிப்பிடத்தக்கனவாகும். தம் குழவிப் பருவத்திலோ அல்லது இளங் குழந்தைப் பருவத்திலோ உள ஆற்றல் குறைவிற்குரிய அறிகுறிகளை வெளியிடும் மேகநோய் கொண்ட குழந்தைகளைமட்டுமே, பெரும்பாலும் பிறப்பால் ஏற் படும் மேகநோய்கொண்ட உளத்திறன் பற்றுக்குறையினர் என மருத்துவ ஆய்வு செய்வர். மேகநோய்கொண்டிருப்பினும் பூப் பெய்தும் பருவம்வரையிலும் இயல்பான உளவளர்ச்சி பெற்று,

அதன்பின் சீரழிவோரை இளம்பருவ 'பரேசிஸ்' கொண்டவர் என மருத்துவ ஆய்வு செய்வர். மேற்கண்ட இரு வகைகளிலும் சிகிச்சை பலன்தருவதில்லை ; பின்விளைவுகளும் மிகச் சாதகமற்றுக் காணப்படுகின்றன.

ஸ்கிளராட்டிக் மடமை (Sclerotic Amentia) : உளப் பற்றுக் குறையினரில் ஒரு சதவீதத்தினருக்கும் குறைவானவர்கள் இவ் வகை மடமையினால் வருந்துகின்றனர். நரம்புப் பாதை அமைப்பு களின் (neuroglia) மிகையான வளர்ச்சி இந்நோயில் காணப்படு கிறது. இந்த அமைப்புகள் மூளையிலுள்ள நரம்புத் தனிமங்களைத் தாங்கி நிற்கின்றன. இந்நோய் ஏன் தோன்றுகிறது என்பது தெரியவில்லை. மூளையில் சில குறிப்பிட்ட பகுதிகளில்மட்டும் நரம்புப் பாதைகளைத் தாங்கும் அணுக்கள் மிகையான வளர்ச்சி பெற்றிருக்குமாயின், அந்நிலையினைக் 'கணுவகை ஸ்கிளராசிஸ்' (tuberous sclerosis) என்பர். தீவிரமான உளத்திறன் குறைவு, வலிப்புகள், முகத்தில் பெருங் கட்டிகள் என்பன இந்நிலையின் முக்கியமான அறிகுறிகளாகும். இந்த அணுக்களின் மிகையான வளர்ச்சி மூளையின் பெரும் பகுதிகளில் காணப்படுமாயின், அந்நிலை யினைப் 'பரந்தமையும் ஸ்கிளராசிஸ்' (diffuse sclerosis) என்பர். இந்நிலையில் மண்டை மிகவும் பெருத்துக் காணப்படுகிறது. இந்த வகை மடமையை தலை, மண்டையோடு என்பனவற்றின் வடி வினால் நீர்மண்டையிலிருந்து வேறுபடுத்தி அறியலாம் (36).

நரம்பணுக்கேட்டுக் குடும்ப மடமை (Amaurotic Family Idiocy) : இதனை டேய்-சாக்சு (Tay-Sachs) நோய் எனவும் கூறுவர். காண்பதற்கு அரிதான இவ்வகை மடமை, மனைவாய்ப்பட்டுள்ள உளப்பற்றுக்குறையினரில் சுமார் 500 பேரில் ஒருவரிடம்மட்டுமே காணப்படுகிறது. அடிப்படையாகக் காணுமிடத்து, இது ஒரு நரம்புசார் கோளாறாகும். இந்நோயில் மூளை அணுக்கள் பரவ லாகக் கேடடைவதால், படிப்படையாகக் குருடு, உறுப்புகள் சீரழிதல், உள ஆற்றல் குறைவு என்பன தோன்றுகின்றன. இந் நோயில் குழவிப் பருவநிலை, இளம் பருவநிலை என இருவகை விவரிக்கப்பட்டிருப்பினும், இருவகைகளிலும் அறிகுறிகள் ஒரே வகையாகவே உள்ளன. நோய் தோன்றும் வயதில்மட்டுமே வேறுபாடு காணப்படுகிறது. மெண்டலியன் விதியின்படி, பின் னிடும் உயிர்மின்மூலம் இந் நோய் வழிவருகிறது. இந் நோயுடை யவர் பூப்பெய்துவதற்கு முன்னரே பெரும்பாலும் இறந்துவிடுவ தால், இந் நோய் பெற்றோரிடமிருந்து குழந்தைகளுக்கு நேரடி யாகத் தரப்படுவதில்லை. வெளிப்படையாக இந்நோய் அறிகுறிகள் காணப்படா, ஆனால், குறைபட்ட உயிர்மின்களைத் தாங்கி

நிற்கும் மக்கள் கலவியில் ஈடுபடுவதால்மட்டுமே இந் நோய் பிற ருக்குத் தரப்படுகிறது. இந் நோயுள்ளவர் எனக் காணப்பட்டுள்ள ஏறத்தாழ எல்லா நோயாளிகளும், தம் குடும்பத்தினுள் ளாகவே திருமணம் செய்துகொள்பவர்களுக்குப் பிறக்கும் குழந்தைகளாகவோ அல்லது நெருங்கிய உறவினரிடையே நிகழும் கலவியால் தோன்றியவர்களாகவோ இருக்கின்றனர். அமெரிக்க நாட்டில் இந் நோய் பெரும்பாலும் யூதக் (Jewish) குழந்தை களிடமே முக்கியமாகக் காணப்படுகிறது; ஆனால், பிற குழுவின ரிடையேயும் இந் நோய் தோன்றுவது உண்டு. குழவிப் பருவ நோய் யூதக் குழந்தைகளிடமே சாதாரணமாகக் காணப்படுவது போன்று தோன்றுகிறது; இளம் பருவநிலை நோய் யூதரற்ற பிறரிடமே முக்கியமாகக் காணப்படுகிறது (33).

பினைல்பைருவிக் மடமை (Phenylpyruvic Oligophrenia): உளப்பற்றுக்குறையினரில் ஒரு சதவீதத்திற்கும் குறைந்தவரின் சிறுநீரில் (urine) பினைல்பைருவிக் அமிலம் இருப்பதைப் பல ஆராய்ச்சியாளர்கள் அண்மையில் கண்டு அறிவித்துள்ளனர். இந் நோயாளிகளிடம் ஏறத்தாழ ஒரே வகையான இயக்கக் கோளாறுகளே காணப்படுகின்றன. இவர்களைப் பெரும்பாலும் மடையர்கள் அல்லது மட்டிகள் என வகைபடுத்துவது உண்டு. இது குடிப்பிறப்பு வகையான உளப்பற்றுக்குறை எனவும், இதைப் பின்னிடும் உயிர்மின் இணை ஒன்று தோற்றுவிக்கிறது எனவும் முன் விவரங்கள் காட்டுகின்றன (12).

காண்பதற்கு அருமையான பிற வகைகள்: மேலே விவரிக்கப் பட்டுள்ள வகைகளைத் தவிர, காண்பதற்கு அருமையான வேறு பல உளப்பற்றுக்குறை வகைகளும் உள்ளன. இவை இத் துறை வல்லுநர்களுக்குமட்டுமே முக்கியமானவை. இந்த மருத்துவ விந்தைகளின் விளக்கமான வருணனையை டிரட்கோல்டு தந்துள் ளார் (36).

மடமைப் பண்டிதர்கள்

மிகச் சிறந்த சில திறமைகளும், நாட்டமும் (aptitude) உடைய உளப்பற்றுக்குறையினரை ஓரளவு தவறாகப் பொருள் படும் வகையில் 'மடமைப் பண்டிதர்கள்' (idiots savants) என்பர். இவர்கள் மடையருமல்லர்; பண்டிதருமல்லர். பெரும் பாலும் இவர்கள் உயர்தர மட்டிகளாகவோ அல்லது பேதைய ராகவோ இருக்கின்றனர். இயல்பினரது தரத்தோடு ஒப்பிடும் போது, இவர்களது திறமைகள் சாதாரணமானவையாகவோ

அல்லது நடைமுறையில் பயன்தராத ஏதேனும் நினைவு சாரும் அருஞ்செயலாகவோமட்டும் இருக்கின்றன. மடமைப் பண்டிதர்கள் என அழைக்கப்படுவோரில் பலர், உண்மையில் உணர்ச்சி விண்ட நிலை நோயாளிகளாகவும் இருக்கக்கூடும். மடமைப் பண்டிதர்களைக் காண்பது அரிது.

பல பெரிய மருத்துவமனைகளிலுள்ள நோயாளிகளில் ஒருவர் அல்லது இருவர் நல்ல பொறித்திறன் உடையவராகவோ, படம் வரைதல், பண்பாடுதல் என்பனவற்றில் திறமை பெற்றவராகவோ அல்லது மிகச் சிறந்த நினைவுத்திறன் உடையவர்களாகவோ இருத்தலுமுண்டு. ஒரு குறிப்பிட்ட ஆண்டின் ஒரு நாள் என்ன கிழமையில் வருகிறது என்று சொல்லும் வியப்பூட்டும் திறன் சில பற்றுக்குறையினரிடம் காணப்படுகிறது. 1905ஆம் ஆண்டு செப்டம்பர் மாதம் 10ஆம் தேதி என்ன கிழமை என்று கேட்டால், 5 முதல் 10 விநுடிக்குள், ஞாயிற்றுக் கிழமை என்று சரியாகப் பதில் தருகின்றனர். வரும் ஆண்டுகளைப்பற்றியும் இவர்களால் இவ்வாறு கூறமுடியும். உதாரணமாக, 1952 ஆம் ஆண்டு மார்ச்சு மாதம் 20 ஆம் தேதி என்ன நாளாக இருக்கும் என்று ஒரு நோயாளி கேட்டுக்கொள்ளப்பட்டார்.* அவர் மூன்றே விநுடிகளில், 'வியாழக் கிழமை' எனச் சரியான பதிலைத் தந்தார்.

இதுபோன்ற சிலர் ஐரோப்பாவில் ஆராயப்பட்டுள்ளனர். அமெரிக்க நாட்டில் மடமைப் பண்டிதர்கள் மூவரை இந்நூலாசிரியர் ஆராய்ந்தார். இம் மூவருடைய நுண்ணறிவு ஈவும் 45 முதல் 68 வரையிலும் அமைந்திருந்தது. இவர்களால் நாலாம் வகுப்பிற்குரிய கணக்குகளைக்கூடப் போடமுடியவில்லை. இவ்வளவு குறைந்த நுண்ணறிவோடும், மிகக் குறைந்த கணக்கிடும் திறனோடும் எவ்வாறு இவர்களால் தேதிகளைக் கணக்கிட முடிகிறது என்பது மர்மமாக இருக்கிறது. இம்முறையை விளக்குமாறு கேட்டுக்கொள்ளப்படும்போது, சிலர் மறுத்துவிடுகின்றனர். சிலர் வேண்டுமென்றே அல்லது அந்த எண்ணமின்றியோ குழப்பமான விளக்கத்தைத் தருகின்றனர். இவர்கள் தந்த முறைகளில் ஒன்று கீழே தரப்பட்டுள்ளது. மிக உளக்குறைபாடுடைய இம் மக்கள் மிக வேகமாகப் பதில் தருவதைக்கொண்டு காணுமிடத்து, இவர்கள் சில முக்கியமான தேதிகளைமட்டும் நினைவில் கொள்ள வேண்டிய, ஏதேனும் எளிய முறையைப் பயன்படுத்தவேண்டும் எனத் தோன்றுகிறது. தம் முறையை எழுதித் தெரிவிக்குமாறு

* இந்நூல் 1947ஆம் ஆண்டு வெளியிடப்பட்டது.

ஒரு நோயாளி கேட்டுக்கொள்ளப்பட்டபோது, ஒரு காகிதம் முழுவதிலும் 1900 முதல் 1976 ஆம் ஆண்டுவரையிலும் பிப்ரவரி மாதம் 29ஆம் தேதி என்ன கிழமைகளில் வருகிறது என்பதையும், இருபதாம் நூற்றுண்டில் ஆப்ரகாம் லிங்கனின் (Abraham Lincoln's) பிறந்த நாள் ஞாயிற்றுக் கிழமைகளில் எந்த ஆண்டு களில் வருகிறது என்ற விவரங்களையும் எழுதித்தந்தார்.

மடமையும் பழிச்செயலும்

உளத்திறன் பற்றுக்குறையினரில் பெரும்பாலானோர் சட்ட விரோதமான செயல்களில் ஈடுபடுவதில்லை. ஆனால், கிடைத் துள்ள விவரங்களைக்கொண்டு காணுமிடத்து, குற்றச் செயல்களும், சிறுதிறத்துப் பழிச்செயல்களும் பொதுமக்களைவிட உளஆற்றல் குறைந்த குழுவினரிடம் ஓரளவு அதிகமாக இருப்பதைக் காட்டு கின்றன. உள ஆற்றல் குறைந்தவரிடம் பழிச்செயலின் நிகழ்வு அதிகமாக இருத்தலை விளக்க முற்படும்போது, உயரிய அல்லது சராசரி நுண்ணறிவுடைய குற்றவாளிகளைவிட உளக்குறையுடைய குற்றவாளிகள் எளிதில் கண்டுபிடிக்கப்படுகின்றனர் என்பதை மனத்தில் கொள்ளவேண்டும். மேலும், குற்றம்புரியும் பற்றுக்குறை யினரில் பெரும்பான்மையினர் பேதையராகவே உள்ளனர். ஏற்கெனவே நாம் கூறியுள்ளபடி, இவர்கள் அதிக அளவில் குற்றச் செயலும் பழிச்செயலும் மலிந்து கிடக்கும் ஏழ்மையான, சீரழிந்த பகுதிகளிலேயே அதிகமாகக் காணப்படுகின்றனர். இவை எல்லா வற்றையும் நாம் நினைவுகூர்வோமாயின், இவர்கள் வாழும் சமுதாயத்தில் இருப்பதைவிட இவர்களிடம் அதிக அளவில் சமூக எதிர்ச்செயல் நடத்தை காணப்படுகிறதா என்பது ஐயத்திற் குரியதே. அது எப்படி இருப்பினும், குறைந்த நுண்ணறிவு தவறான நடத்தைக்கு உதவக்கூடுமே தவிர, அதுவே நேரடிக் காரணமாக இருப்பதில்லை.

1. 1900ஆம் ஆண்டுமுதல் 1999ஆம் ஆண்டுவரையிலும் எந்த ஒரு நாளும் எந்தக் கிழமையில் வருகிறது என்பதைக் கணக்கிடும் ஒரு முறை. முதலில் கீழ்வரும் குறியீட்டு (code) எண்கள் தருதல்வேண்டும்: ஏப்ரல், ஜுலை 0; ஜனவரி, அக்டோபர் 1; மே 2; ஆகஸ்டு 3; பிப்ரவரி, மார்ச்சு, நவம்பர் 4; ஜூன் 5; செப்டம்பர், டிசம்பர் 6; லீப் ஆண்டுகளில் மட்டும் ஜனவரிக்கு 0-ம், பிப்ரவரிக்கு 3-ம் தருக. மாதத்தின் குறியீட்டு எண்ணுடன் அந்நாளின் எண்ணிக்கையையும், அவ்வருடத்தின் கடைசி இரண்டு எண்களையும், அந்த நூற்றுண்டில் எத்தனை லீப் ஆண்டுகள் வந்துள்ளனவோ அவற்றின் எண்ணிக்கையையும் கூட்ட வேண்டும். இந்த எண்ணை 7ஆல் வகுக்கவேண்டும். மிச்சமிருப்பது கிழமையைக் குறிக்கும். இதற்கு சனிக்கிழமை 0, ஞாயிறு 1 என்னும் வகையில் கொள்ளவேண்டும். மிச்சம் வரும் எண் 3 ஆனால், அன்று செவ்வாய்க் கிழமை.

சராசரி நுண்ணறிவுடைய மனிதர்களிடம் உள்ளதுபோன்றே, உளப்பற்றுக்குறையினரிடமும் குற்றவாளித் தன்மை காணப்படுவதற்குரிய காரணங்கள் ஆழமானவையாகவும், சிக்கல் வாய்ந்தனவாகவும் இருக்கின்றன. நல்லதைத் தீமையினின்றும் புரிந்துகொள்ள முடியாமல் இருப்பது அல்லது ஒழுக்க உணர்வு சரிவர வளர்ச்சியடையாமல் இருப்பது இவர்களிடம் சில தவறான நடத்தைகள் இருப்பதற்குக் காரணமாக இருக்கக்கூடும். ஆயினும், பல சமயங்களில், தனது நடத்தை சமூகத்திற்கும் ஒழுக்கத்திற்கும் எதிரானது எனப் பற்றுக்குறை உடையவனுக்குத் தெரிந்திருந்தும், அவன் அந்தச் செயல்களில் ஈடுபடுகிறான். அவனது செயல், அவனிடம் தாற்காலிகமாக எழுந்துள்ளதும், அவனால் தடைப்படுத்த முடியாததுமான ஏதேனும் உள்துடிப்பை நிறைவேற்றுவதாக இருக்கலாம்; அல்லது தன் செயலின் பின்விளைவுகளை அவனால் அறிந்துகொள்ள முடியாததனாலோ அல்லது அலட்சியப்படுத்துவதனாலோ அந்த உள்துடிப்பைக் கட்டுப்படுத்த அவன் முயற்சி எடுத்துக்கொள்ளாமல் இருக்கலாம்.

பிற குழந்தைகளாலோ அல்லது முதிர்ச்சி பெற்றவர்களாலோ துன்புறுத்தப்படும் அல்லது நையாண்டி செய்யப்படும் உள ஆற்றல் குறைந்த குழந்தை கொடூரமான செயல்களின்மூலமும், பொருள்களை வேண்டுமென்றே அழிப்பதன்மூலமும் பழிவாங்கலாம். தான் விரும்பும் பொருளையோ அல்லது பணத்தையோ பெறுவதற்காகப் பற்றுக்குறையுடைய சிறுவன் சிறுதிறமான திருட்டில் ஈடுபடலாம். பின்விளைவுகளைப்பற்றி ஓரளவும் சிந்தியாது, சில பற்றுக்குறையுடைய பெண்கள் பால் குற்றங்களில் ஈடுபடுவதுண்டு. தம் பால் உந்துகளைத் தணிப்பதற்காகவும், புதிதாகப் பழகிய மனிதரைத் திருப்திசெய்வதற்காகவும், ஆண்களுடைய கவனத்தைப் பெறுவதற்காகவும் அல்லது தன்னை உல்லாசங்களில் ஈடுபடச் செய்ததற்குப் பிரதியாகவும் இவர்கள் பால் செயல்களில் ஈடுபடுகின்றனர். இவர்களைவிட நுண்ணறிவுபெற்ற ஆண்களாலும் பெண்களாலும் இவர்கள் இதற்கெனப் பயன்படுத்தப்படாதவரையிலும், பற்றுக்குறையுடைய பெண்கள் விலைமகளிராக மாறுதல் இல்லை எனலாம். பெரும்பாலும் பால் தொடர்புகள் தன்விருப்ப அடிப்படையிலேயே இவர்களால் நடத்தப்படுகின்றன. பணம் பெறவேண்டும் என்பது வழிநிலையானதாகவே உள்ளது.

மடமையும் உளநோய்களும்

உளநோயின் காரணமாக ஆண்டுதோறும் மருத்துவமனைகளில் அனுமதிக்கப்படும் உளப்பிணியுடையவர்களில் சுமார் 3 சதவீதத்

தினர் உளத்திறன் பற்ருக்குறை உடையவராக இருக்கின்றனர் (22). பொதுமக்களில் 3 சதவீதத்திற்கும் குறைந்தவர்கள் மட்டுமே உளஆற்றல் குறைந்தவர்களாக இருப்பதால், சராசரி நுண்ணறிவுடைய மக்களிடம் உளநோய்கள் உள்ள அளவிலேனும் உளப்பற்ருக் குறையினரிடமும் உளநோய் உண்டு என நாம் முடிவு செய்ய இடமிருக்கிறது. உளப்பிணியுடைய பற்ருக்குறையினரில் சிலர் வீறுச்சோர்வு, உணர்ச்சி விண்டநிலை நோய், பிற உறுப்புசார் உளப்பிணிகள் என்பனவற்ருல் வருந்துகின்றனர். ஆனுல், பொதுவாகக் காணுமிடத்து, உளப்பற்ருக்குறையினரிடம் காணப்படும் உளப்பிணி உலேவுகள் தீவிரமான, ஆனுல், தற்காலிகமாக இருக்கக்கூடிய தன்மை பெற்றனவாகவே உள்ளன. கிளர்ச்சி, சோர்வு, திரிபுணர்ச்சி நோய்ப் போக்குகள், இல்பொருட் காட்சிகள் என்னும் நிகழ்ச்சிகள் இவர்களது உளப்பிணி உலேவுகளில் காணப்படுகின்றன.

சிகிச்சையும் பின்விளைவுகளும்

உண்மையில் உளத்திறன் பற்ருக்குறைக்குச் சிகிச்சை எதுவுமில்லே. உள ஆற்றல் குறைந்த குழந்தைகள் முதிர்ச்சி நிலேயை அடையும்போது, உளப்பின்னீடு நீங்கிவிடுவதில்லே. என்னதான் பயிற்சி தந்தாலும், எத்தகைய மருத்துவப் பராமரிப்பு தந்தாலும், உளப்பற்ருக்குறை உடைய குழந்தையை இயல்பான குழந்தையாக உருமாற்றிவிட முடியாது. ஆனுல், இதன் விளைவுகள் பொதுவாக நம்பும் அளவில் அவ்வளவு துயர் நிறைந்ததாகவும், நம்பிக்கையற்றதாகவும் இல்லே. உரிய பயிற்சியும் வழிகாட்டலும் கிடைக்குமாயின், பெரும்பான்மையான பேதையரால் ஓரளவு பயனுள்ள வகையில் தொழில் மேற்கொள்ளவும், சமூகத்தில் தம்மை நடாத்திக்கொள்ளவும் முடியும். அதைப்போன்றே ஏறத்தாழ எல்லாத் தாழ்ந்த நிலேயினருக்கும், தம்மை ஆரோக்கியமாக வைத்திருக்கவேண்டிய பழக்கங்களேயும், எளிய வகையில் தம்மைப் பேணிக்கொள்ளவும், சாதகமான சமூகப் பண்புகளே ஏற்படுத்திக்கொள்ளவும் கற்றுத்தரமுடியும். நல்ல பலன் பெற வேண்டுமெனின், ஆளுமைப் பயிற்சியும் நடத்தைப் பயிற்சியும் இளவயதினின்றே தரப்படுவதுடன், தொடர்ச்சியாகவும் தரப்படுதல்வேண்டும். இவர்களது முன்னேற்றம் ஆமை வேகத்தில் நடைபெறுவதுடன், பெரும்பாலான வேளேகளில் நம்மை ஊக்கமிழக்கச் செய்வதாகவும் இருக்கிறது. ஆனுல், குழந்தையின் நலமும், அவனது குடும்பத்தின் நலமும் சமூகத்தின் நலமும் முன்னேறியுள்ளது என்ற முறையில் காணும்போது, நமது முயற்சி பலனுள்ளதாகும். உரிய முறையில் பயிற்சி தருவதன்மூலமும், குழந்தையின்

உடலை நன்கு பராமரிப்பதன்மூலமும், கவனமாக மேற்பார்வை யிடுவதன்மூலமும், தமக்குதவும் திறனின்றியும், மகிழ்ச்சியற்றும் தொல்லை தருவோராகவும், தம் சமூகத்திற்குச் சுமையாகவும், தம் குடும்பத்தினருக்குத் தொல்லை தருவோராகவும் இருக்கும் உளத் திறன் பற்றுக்குறையினரை மனநிறைவுள்ள, நல்லொழுக்க முடைய, பெரும்பாலும் சமுதாயத்திற்குப் பயனுள்ள மனிதர் களாக மாற்றமுடியும்.

பெற்றோருக்குப் போதனை: உளப்பற்றுக்குறையினனைச் சிகிச்சை செய்வதில் முதல் படி, தங்களது குழந்தையின் குறை பாட்டினையும், அது நிரந்தரமாகத் தம் குழந்தையிடம் இருக்கும் என்ற உண்மையையும் அக் குழந்தையின் பெற்றோரை ஏற்றுக் கொள்ளச் செய்வதாகும். பெரும்பாலான வேளைகளில், தம் குழந்தையிடம் குறை ஏதுமில்லை எனப் பெற்றோர் பிடிவாதமாகக் கூறுவதை நாம் காண்கிறோம். தம் குழந்தை வெளிப்படையாகவே இயல்பு குறைந்து காணப்படுகிறது என்பதை அவர்கள் உணரும் போதுங்கூட, தனிவகைக் கல்வி புகட்டுவதன்மூலமும், உரிய மருத்துவப் பராமரிப்புமூலமும் தம் குழந்தையை இயல்பினன் ஆக்கிவிட முடியும் என அவர்கள் உறுதியாக நம்புகின்றனர். இவ்வாறு தம் குழந்தை இயல்பினனாகிவிடும் எனக் காத்திருப் பதன்மூலமாக பல அரிய ஆண்டுகளை அவர்கள் வீணாக்குகின்றனர். ஏதேனும் மாயமான முறையில் அவன் குணம் பெற்றுவிடுவான் என்ற நம்பிக்கையில் எண்ணிறந்த வல்லுநர்களைக்கொண்டு அவனை ஆராய்வதில் பல வேளைகளில் பெருமளவில் பணத்தையும் வீணாகச் செலவிடுகின்றனர். இத்தகைய நிலைகளில், நல்ல குடும்பச் சூழ்நிலையை அமைத்துத்தருவதன்மூலம் தம் குழந்தையின் மகிழ்ச்சியை அவர்கள் அதிகரிக்கமுடியும் எனவும், உரிய ஆளுமைப் பயிற்சியையும் தொழிற் கல்வியையும் தம் குழந்தைக்குத் தருவதன்மூலம் அவனது எதிர்கால நல்வாழ்விற்கு அவர்கள் வழிகோல முடியும் எனவும் பெற்றோருக்குச் சுட்டிக்காட்டுதல் பெரும்பாலும் நன்மை பயக்கும்.

வீட்டில் பயிற்சிதருதல்: ஏறத்தாழ எல்லா உளப்பற்றுக் குறையினரும் தம் குழவிப் பருவத்தைத் தம் வீடுகளிலேயே செல விடுவதாலும், இவர்களுள் பெரும்பான்மையினர் முதிர்ச்சிபெற்ற நிலையிலும் தம் வீடுகளிலேயே தொடர்ந்து வாழ்வதாலும் பயிற்சியை ஆரம்பிப்பதற்கு இல்லமே இயல்பான இடமாகும். இவர்களுக்குப் பயிற்சி தருவதற்குப் பொறுமை அதிகமாக வேண்டும் என்பதையும், அதிக காலம் பிடிக்கிறது என்பதையும் தவிர, உள ஆற்றல் குறைந்த குழந்தைகளுக்குத் தரப்படும்

பயிற்சி இயல்பான குழந்தைகளுக்குத் தரப்படும் பயிற்சி யினின்று பெரிதும் வேறுபடுவதில்லை. தாய் தன் குழந்தையிடம் கொள்ளும் மனவெழுச்சி மனப்பான்மை பயிற்சி தருதலில் மிக முக்கியமானதாகும். சில தாய்மார்கள் குறைபாடுடைய தம் குழந்தைகளை வெறுத்தொதுக்கவும் புறக்கணிக்கவும் தலைப்படு கின்றனர். இன்னும் சிலரோ குடும்பத்திலுள்ள ஆரோக்கியமான பிற குழந்தைகளுக்குரிய கவனத்தையும் அன்பையும் தராத, அளவில் குறைபாடுடைய தமது குழந்தைகளை மிகையாகப் பாது காக்கின்றனர். தாய்க்கும் குறைபாடுடைய குழந்தைக்கும் இருக்கவேண்டிய மனவெழுச்சித் தொடர்பு, தாய்க்கும் இயல்பான குழந்தைக்கும் இடையே உள்ளதுபோன்று இருப்பதே சாலச் சிறந்தது.

குறைபாடுடைய குழந்தை மெதுவாகவே கற்கிறது என்பதையும், அது குறைந்த நினைவுத்திறன் உடையது என்பதையும் தாய் தன் மனத்தில் கொள்ளவேண்டும். ஆனால், அதே வேளையில் அக் குழந்தை தானே உண்ணவும், உடுக்கவும், நடக்கவும், பேசவும், தன் உடல் தூய்மைக்கான பழக்கங்களைப் பெற்றுக் கொள்ளவும் அவள் எல்லா வகையிலும் முயற்சி செய்தல் வேண்டும். குழந்தை வளர்ச்சி அடையும்போது, அவனது உளத்திறனுக்கு ஏற்ற வகையில் கடமைகளையும் பொறுப்பு களையும் அவனுக்குத் தருதல் வேண்டும். குழந்தையின் ஒழுக்கப் பயிற்சியிலும், ஆளுமைப் பயிற்சியிலும் சிறப்பான கவனம் செலுத்தப்படுதல் வேண்டும். குழந்தை தவறான செயல்களைப் புரிவதும், மனவெழுச்சிக் குமுறல்களை வெளியிடுவதும் தடை செய்யப்படுதல் வேண்டும். நல்ல இன்பமான உளப்போக்குடையவனாக அவனை மாற்ற எல்லா முயற்சிகளும் செய்யப்படுதல் வேண்டும். குடும்பத்தில் பிற இயல்பான குழந்தைகள் இருப்பாரெனின், தம் குறைபாடுடைய உடன்பிறந்தவனை அறிவில் குறைந்தவன் எனவும், ஆனால், அதே வேளையில் தம்மைப்போன்றே குடும்பத்தில் முக்கியமான உறுப்பினன் எனவும் ஏற்றுக்கொள்ளுமாறு அவர்கள் சொல்லாலும், நாம் அவ்வாறு செய்துகாட்டுவதன்மூலமும் தூண்டப்படுதல் வேண்டும். அண்டை வீட்டுக் குழந்தைகளுடன் குறைபாடுடைய குழந்தைகள் விளையாடுவதற்கு வாய்ப்பு ஏற்படுத்தித்தருதல் வேண்டும். ஆனால், அக் குழந்தைகள் குறைபாடுடைய குழந்தையைக் கேலி செய்யாமலும், அவனது திறனின்மையைத் தமக்குச் சாதகமாக்கிக்கொள்ளாமலும் பார்த்துக்கொள்ளவேண்டும்.

பள்ளிப் பயிற்சி : கல்வி புகட்டப்பெற முடியாதவர்கள் என மடையர்களும் மட்டிகளும் பள்ளிக்குச் செல்வதனின்று பெரும்

பாலும் தவிர்க்கப்படுவதால், பெரும்பாலும் பேதையருக்கு மட்டுமே பள்ளிப் பயிற்சி தரப்படுகிறது. ஆறு வயதினனான பேதையின் உளவயது மூன்றுமுதல் நான்குவரையிலும்மட்டுமே இருப்பதால், இவர்கள் சுமார் எட்டு வயதுப் பருவத்தினராக இருக்கும்போது பள்ளிக்கு அனுப்பப்படுவதே விரும்பத்தக்கதாகும். அதன் பின்னரும் இவர்களது வயதை ஒத்த பிற உள ஆற்றல் குறைந்த குழந்தைகள் அல்லது பின்தங்கிய குழந்தைகளுடன் இவர்களுக்காக நடத்தப்படும் தனி வகுப்புகளிலேயே சேர்க்கப் படுதல் வேண்டும்.

இவர்களுக்கான தனி வகுப்புகளில் உளப்பற்றுக்குறை உடைய குழந்தைகளைச் சேர்ப்பதில் பல நன்மைகள் உள்ளன. முதலாவதாக, இத்தகைய நிலையில் இவர்கள் அறிவுடைய குழந்தை களோடு போட்டியிட வேண்டாம் என்பதனால், தொடர்ந்து கேலிக்கும், தோல்வியால் எழும் அவமானத்திற்கும் உள்ளாக வேண்டியதிருப்பதில்லை. தனி வகுப்புகளில் தம்மை ஒத்த பிற மாணவரோடு சமநிலையில் இவர்கள் போட்டியிடுவதால், ஓரளவு சாதனையையும் வெற்றியையும் இவர்கள் பெறுகின்றனர். இரண்டாவதாக, தனி வகுப்புகளின் பாடத்திட்டத்தை அவ் வகுப்பு மாணவர்களின் திறமைக்கு ஏற்பத் தக அமைக்க முடியும். அருவமானதும், புரிந்துகொள்வதற்குப் பெரும்பாலும் கடின மானதுமான பள்ளிப் பாடங்களைப் பயிற்றுவிப்பதைவிட, இயக்க இணக்கத்தை வளர்க்கவும், பேசவும், விரும்பத்தக்க சமூகப் பண்புகளைப் பெறவும் பயிற்றுவிப்பதில் அதிகக் கவனம் செலுத்த முடியும்; மேலும், மெதுவான நிலையில் இவற்றைப் போதிக்கவும் முடியும். மூன்றாவதாக, சராசரிக் குழந்தைகளைவிட உளப்பற்றுக் குறையுடைய குழந்தைகளுக்குத், தனித்தனியாகப் போதிப்பது அதிக அளவில் தேவைப்படுகிறது. தனி வகுப்புகள் எண்ணிக் கையில் சிறியனவாக இருப்பதால், ஆசிரியர் ஒவ்வொரு மாணவ ரிடமும் தனித்தனியாக அதிக நேரத்தைச் செலவிட முடிவதுடன், தனியான கவனமும் செலுத்தமுடியும்.

நிலையங்களில் சேர்த்தல் : இன்று அமெரிக்க நாட்டிலுள்ள உளத்திறன் பற்றுக்குறையினருக்கான நிலையங்களில், ஏறத்தாழ 100,000 உள ஆற்றல் குறைந்த நோயாளிகள் இருக்கின்றனர். ஒவ்வோர் ஆண்டிலும் சுமார் 10,000 பேர் இந்த நிலையங்களில் சேருகின்றனர். இந்த நிலையங்களில் அதிக இடநெருக்கடி காணப்படுவதுடன், இவற்றில் சேருவதற்காக மனுச் செய்துள்ள பலர், தமக்கு இடங் கிடைக்கும்வரையிலும் காத்திருக்க வேண்டியதிருக்கிறது. எனவே, இடவசதி கிடைக்குமாயின்,

இன்னும் 50,000 பேர் இம் மனைகளில் சேரக்கூடும். பற்றுக் குறையினருக்கான அரசினர் பள்ளிகளுக்கும், பிற நிலையங் களுக்கும் அனுப்பிவைக்கப்படும் பற்றுக்குறையினரை இரு பெருங் குழுக்களாகப் பிரிக்கலாம். ஒரு குழுவில் பெரும்பாலும் மடையர்களாகவும், மட்டிகளாகவும் உள்ள இளங்குழந்தைகள் இடம்பெறுகின்றனர். பெரும்பாலான வேளைகளில் இவர்கள் உடற் குறைபாடுகளும் பெற்றவராக உள்ளனர்; இவர்களது பெற் றோர் இவர்களை வீடுகளில் வைத்துப் பேணமுடியாததனாலோ அல்லது அவ்வாறு பேண விரும்பாததனாலோ, இவர்கள் நிலையங் களுக்கு அனுப்பிவைக்கப்படுகின்றனர். இரண்டாவது குழுவில் பெரும்பாலும் பேதையர் இடம்பெறுகின்றனர்; இக் குழுவிலுள்ள குழந்தைகள் முதல் குழுவிலுள்ள குழந்தைகளைக் காட்டிலும் வயதில் மூத்தவராகக் காணப்படுகின்றனர்; இவர்களிடமுள்ள விரும்பத்தகாத நடத்தை அல்லது குற்றவாளி நடத்தையின் காரணமாக இவர்களைச் சமூகத்தினின்று பிரித்துவைப்பது அவசியமாகிறது. குறிப்பிட்ட காலம் சமூகப் பயிற்சியும், தொழிற் பயிற்சியும் பெற்ற பின்னர், இரண்டாம் குழுவிலுள்ள பெரும்பான்மையான குழந்தைகள் வெளியே அனுப்பிவைக்கப் படுகின்றனர். ஆனல், முதல் குழுவிலுள்ளவர்களில் பெரும் பாலோர் தாம் சாகும்வரையிலும் நிலையங்களிலேயே தங்கியிருக் கின்றனர் (22).

குடும்பப் பராமரிப்பு: சமூகத்திலிருந்து பிரிக்கப்படவேண்டிய வர்களை நிலையங்களுக்கு அனுப்பாது, கிராமப்புறங்களிலுள்ள வீடுகளில் குடும்பப் பராமரிப்பின்கீழ் வைப்பதுண்டு. இவ்வாறு செய்வது சிக்கனமானது என்பதுடன், பல உளத்திறன் பற்றுக் குறையினரைப் பொறுத்தவரையிலும் விரும்பத்தக்கதாகவும் இருக்கிறது. பெல்ஜியத்திலும், பிற ஐரோப்பிய நாடுகளிலும் பல ஆண்டுகளாக நடைமுறையிலுள்ள. இம்முறை, இப்பொழுது அமெரிக்க நாட்டிலும் பிரபலமடைய ஆரம்பித்துள்ளது (4).

தொழிற் பயிற்சி: உளப்பற்றுக்குறையினருக்குப் பயிற்சி தருதலில் முக்கியமானதான தொழிற் பயிற்சியின் பங்கு முற்றிலும் புறக்கணிக்கப்பட்டுள்ளது. நிலையங்களில் அனுமதிக்கப்படும் மிகக் குறைந்த எண்ணிக்கையினரைத் தவிர, பிற பற்றுக்குறை யினர் எல்லாம் எந்த விதமான ஒழுங்கான தொழிற் பயிற்சியையும் பெறுவதில்லை. பற்றுக்குறையினரில் உயர்ந்த தரத்தினர் தமக்கு வேண்டிய வருவாயை ஓரளவோ அல்லது முழுவதாகவோ பெறக் கூடிய அளவில் பலவகையான தொழில்களைக் கற்றுத்தரமுடியும்

போது, இவர்களது தொழிற் பயிற்சியில் கவனம் செலுத்தாமல் இருப்பது வருந்தத்தக்கதாகும் (16). உதாரணமாக, முதிர்ச்சி பெற்ற ஆண்மட்டிகளுக்குரிய பயிற்சியும் மேற்பார்வையும் கிடைக்குமாயின், எளிய வகையான பண்ணை வேலை, சலவை செய்தல், கால்நடைகளைப் பராமரித்தல், சமையற்கட்டு வேலைகள் என்பனவற்றை இவர்களால் செய்யமுடியும். முதிர்ச்சி பெற்ற ஆண்பேதையர், தச்சன், சாயம் தீட்டுவோர், தையற்காரர்கள், செம்மான், மின்துறைஞன் (electrician), பொருள்களை விநியோகிப்போர், ரொட்டி சுடுபவர் (baker) என்பவருக்குத் தொழிலில் உதவமுடியும். மேலும், ஓரளவு சிக்கல் வாய்ந்த பண்ணைவேலைகளைச் செய்யவும், கோழிகளையும் கால்நடைகளையும் பராமரிக்கவும், பலவகையான இயந்திரங்களை இயக்கவும், சாதாரணத் தொழிலாளிகளாக வேலை செய்யவும் இவர்களால் முடியும். முதிர்ச்சி பெற்ற பெண்மட்டிகளுக்குரிய பயிற்சியும் மேற்பார்வையும் கிட்டுமாயின், எளிய வகையான வீட்டு வேலைகள், காகிதப் பெட்டிகள் தயாரித்தல், பொருள்களைப் பெட்டிகளில் அடைத்தல், துளையிடும் சிறு கருவிகளை (small punch presses) இயக்குதல் என்னும் வேலைகளில் ஈடுபடமுடியும். முதிர்ச்சி பெற்ற பெண் பேதையரால் உயர்தர வீட்டு வேலைகள், சாதாரண வகையான சமையல், சலவை வேலை, எளிய வகையில் ஆடை தயாரித்தல், முறையான தொழிற்கூட வேலை என்பனவற்றைச் செய்யமுடியும். இயல்பான மக்களது திறத்தோடு இவர்களால் இந்த வேலைகளைச் செய்யமுடியாது என்பதைக் குறைந்த ஊதியத்தில் இவர்கள் நிறைவுகாண்கின்றனர் என்பது ஈடுசெய்கிறது.

உளப்பற்றுக்குறையினரும் சட்டமும்: பதிவு பெற்ற மருத்துவர்கள், உளவியலார் என்பவர்களின் சிபாரிசின்பேரில் குறைபாடுள்ள குழந்தைகள் அமெரிக்க அரசாங்கத்தின் ஆதரவு பெற்ற நிலையங்களில் அனுமதிக்கப்படுகின்றனர். ஆயினும், அமெரிக்க ஐக்கிய நாடுகளிடையே இம்முறையில் வேறுபாடும் காணப்படுவதுண்டு. நோயாளிகளை வெளியே அனுப்பவோ அல்லது நோயாளியின் உறுதி மொழியின்மீது நோயாளிகளை வெளியே அனுப்பவோ பெரும்பாலும் நிலையத்தின் தலைவர் அதிகாரம் பெற்றுள்ளார். அமெரிக்க ஐக்கிய நாடுகளில், பாதிக்கும் மேற்பட்ட நாடுகளில் உள ஆற்றல் குறைந்தோர் திருமணம் செய்துகொள்வதைத் தடை செய்யும் சட்டங்கள் இயற்றப்பட்டுள்ளன. இதேபோன்ற அளவுள்ள நாடுகள் பற்றுக்குறையினரைக் கருத்தடை செய்யும் (sterilization) சட்டங்களைக் கொண்டுள்ளன. ஆனல், பல நாடுகளில் இச் சட்டங்கள் கண்டிப்புடன் அமுலாக்கப்படுவதில்லை.

உளப்பற்றுக்குறையினரின் சட்டரீதியான பொறுப்புகளைப் பற்றிச் சட்டங்கள் தெளிவாக வரையறுக்கவில்லை. மடையர்களும் மட்டிகளும் இறுதி விருப்பப் பத்திரம் (will) தருவதும், வழிவரப் பெற்றுள்ள தம் சொத்துகளைக் கவனித்துக் கொள்வதும் அனுமதிக்கப்படுவதில்லை. பற்றுக்குறையினரின் உரிமைகளைப் பாதுகாப்பதற்கெனப் பெரும்பாலும் வழக்கு மன்றங்கள் காப்பாளரை (guardians) நியமிக்கின்றன. உளவயதில் பத்திற்கும் குறைந்துள்ள முதிர்ச்சி பெற்ற பேதையர்களை, அவர்கள் புரிந்துள்ள பழிச்செயல்களுக்குத் திட்டவட்டமாகப் பொறுப்பாளிகள் எனச் சட்டம் பெரும்பாலும் கொள்வதில்லை. ஆனால், அறிவுடைய பற்றுக்குறையினர் சட்டத்திடமிருந்து இத்தகைய சலுகைகளைப் பெறுவதில்லை எனலாம்.

கருத்தடை செய்தல் : பற்றுக்குறையினருக்குக் குழந்தைகளே பிறக்காவண்ணம் அவர்களைக் கருத்தடை செய்துவிடுவோமாயின், உளப்பற்றுக்குறைச் சிக்கலைத் 'தவிர்த்து'விடமுடியும் எனப் பலர் அடிக்கடி சொல்லக் கேட்கிறோம். ஆனால், நாம் பற்றுக் குறையினர் எனக் கண்டுள்ள எல்லா மனிதர்களையும் கருத்தடை செய்துவிடுவதன்மூலமாக, அடுத்த தலைமுறைகளில் உள ஆற்றல் குறைவு இல்லாமற்செய்துவிட முடியாது.

பொதுமக்களிடையே காணப்படும் எல்லா உளப்பற்றுக் குறையினரும் உள ஆற்றல் குறைந்த பெற்றோர்களுக்குப் பிறந்தவர்களாக இருப்பின், கருத்தடை செய்வது இவ்வகையில் நல்ல பயன்தரும். தாய்மட்டும் பற்றுக்குறையுடையவளாக் இருக்கும் போது, அவளது குழந்தைகளில் ஏறக்குறைய பாதிப்பேர் உள ஆற்றல் குறைந்தவர்களாகவோ அல்லது உளத்திறன் குன்றியவர்களாகவோ உள்ளனர்; இரண்டு பெற்றோரும் பற்றுக்குறையினராக இருக்கும்பொழுது, ஏறத்தாழ எல்லாக் குழந்தைகளுமே உளத்திறன் குறைந்தவர்களாகவோ அல்லது உளத்திறன் குன்றியவர்களாகவோ உள்ளனர் (26,38). ஆயினும், உளத்திறன் பற்றுக்குறை உடையவர்களில் மிகக் குறைந்த அளவினர்மட்டுமே ஒருவர் அல்லது இருவருமே உளப்பற்றுக்குறையுடையோராக உள்ள பெற்றோருக்குப் பிறந்துள்ளனர் (2,21). இந்த எண்ணிக்கை 15 சதவீதத்திற்கு அதிகமாக இருக்கமுடியாது என நாம் உறுதியாகக் கூறமுடியும். மீதமுள்ள 85 சதவீதத்தினர் ஒன்று தாமாகவே மடமையைப் பெற்றிருத்தல் வேண்டும்; அல்லது தாம் மந்தமான அல்லது இயல்பான நுண்ணறிவு பெற்றிருப்பினும் குறைபட்டுள்ள உயிர்மின்களைத் தாங்கி நிற்போரான பெற்றோரின் குழந்தைகளாக இருத்தல்வேண்டும். இக் குறைபாடுடைய உயிர்

மின்கள் சில சூழ்நிலைகளில்மட்டுமே இப் பெற்ருேர்களின் குழந்தைகளில் சிலரை உளத்திறன் பற்ருக்குறையினர் ஆக்குகின்றன. இந்த உண்மையை வேறு வழியில் சொல்வதானுல், இந்தத் தலைமுறையிலுள்ள எல்லா உளத்திறன் பற்ருக்குறையினரையும் நாம் கருத்தடை செய்வோமாயின், அடுத்த தலைமுறையில் பற்ருக்குறை தோன்றுவதை அதிகபட்சம் 15 சதவீத அளவில்மட்டுமே குறைக்கலாம்.

உளப்பற்ருக்குறையினரைக் கருத்தடை செய்யவேண்டும் என்பதற்காகத் தரப்படும் மற்ருெரு காரணம், இயல்பான மக்களைவிட உளப்பற்ருக்குறை உடையவர்கள் அதிக அளவில் குழந்தைகளைப் பெறுகின்றனர் என்பதாகும். மக்களிடையே பெருமளவில் பரந்துள்ள இந்த எண்ணத்தை உண்மையான விவரங்கள் உறுதி செய்வதில்லை (29). மடையர்களுக்கும் மட்டிகளுக்கும் குழந்தைகளே பிறப்பதில்லை எனலாம். ஒருசில பேதையருக்குப் பெரிய குடும்பங்கள் இருப்பது உண்மைதான்; ஆனுல், பெருவாரியான பேதையருக்குக் குழந்தைகள் இருப்பதில்லை; அப்படி இருப்பினும், இயல்பான மக்களைவிடக் குறைவான குழந்தைகளையே இவர்கள் கொண்டுள்ளனர்.

இனத்தை மேம்படுத்தும் உபாயமாக பற்ருக்குறையினரைக் கருத்தடை செய்வது அதிகப் பலனளிப்பது இல்லை எனச் சில அறிஞர்கள் ஏற்றுக்கொண்டாலும், வேறு சமூகக் காரணங்களுக்காக மட்டிகளையும், பேதையரையும் கருத்தடை செய்வது என இவர்கள் கருதுகின்றனர். குறிப்பாக, பெண்களைப்பற்றி இக் கருத்துத் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளது. இயல்பான பிற மனிதர்களோடு போட்டியிட்டுப் பெண்களை இவர்களால் கவரமுடியாது என்பதனுல், பற்ருக்குறையுடைய ஆண்கள் திருமணம் செய்து கொள்வது இல்லை; குழந்தைகளைப் பெறுவதும் இல்லை. ஆனுல், பற்ருக்குறையுடைய பெண்களோ கோவில் குருவின் தலைமையிலோ அல்லது அவர்களது உதவியின்றியோ அடிக்கடி திருமணம் செய்து கொள்வதுடன், பெரும்பாலும் குழந்தைகளையும் பெறுகின்றனர். இத்தகைய உயர்தரப் பற்ருக்குறையுடைய பெண்களைக் கருத்தடை செய்துவிடுவோமாயின், தம்மால் பராமரிக்க முடியாத வகையில் குழந்தைகளைத் திருமணத்தின்மூலமோ அல்லது திருமணமின்றியோ பெற்றுவிட முடியாது. மேலும், இப் பெண்கள் மகிழ்ச்சியுடன் வாழவும், தம் சமுதாயத்திற்கு இன்னும் பயனுள்ளவர்களாக விளங்கவும் இது அவர்களுக்கு உதவும். இவர்களைக் கருத்தடை செய்யாது விடுவோமாயின், ஒழுக்கமற்ற குறைபாடுடைய பெண்களை அவர்கள் இனப்

பெருக்கம் செய்யக்கூடிய வயதுப் பருவத்தில் நிலையங்களில் வைத்திருக்கவேண்டும். இதற்குப் பெருமளவில் பணம் செலவாகும். கலிஃபோர்னியாவில் (California) பல ஆண்டுகளாக உளப்பற்ருக்குறையினர் கருத்தடை செய்யப்பட்டுள்ளனர். ஒரு சமூக சீர்திருத்தயாகப் பயன்படுத்தப்படும் கருத்தடை, அந் நாட்டில் சாதகமான முடிவுகளைத் தந்துள்ளது (28).

பிற தடுப்பு முறைகள் : மருத்துவ நூலறிவு முன்னேறுவதன் மூலமும், குழந்தைகளை இன்னும் நன்ருகப் பேணுவதன்மூலமும் பெறப்படும் மடமைகளில் (acquired amentia) பலவகைகளைத் தவிர்க்க இயலும்.

மேகநோய், பிறப்புக் காயங்கள், உட்சுரப்பிகள் தவருக இயங்குதல், பல தொற்றுநோய்கள் என்பனவற்ருல் ஏற்படும் உளத்திறன் குறைபாடுகள் இவ்வகையில் அடங்கும். வரம்பு நிலையில் நுண்ணறிவு பெற்றுள்ள பல குழந்தைகள், தமது சமூகப் பொருளாதார நிலைகளில் உளப்பற்ருக்குறையினரின் நிலையை அடைகின்றனர். இத்தகைய குழந்தைகளைப் பிறப்பின் போதிருந்தே சாதகமான வீட்டுச் சூழ்நிலைகளில் வளர்ப்பதன் மூலமும், இவர்களுக்குப் போதிய சமூக, தொழிற் பயிற்சி தருவதன்மூலமும் இவர்கள் உளப்பற்ருக்குறை நிலை அடைதல் தவிர்க்கப்படலாம்.

நூற்ரெருகுதி (Bibliography)

1. Benda, C. E (பெண்டா): 'Congenital syphilis in mental deficiency.' Amer. J. ment. Def., 1942, 47, 40—48.
2. Blacker, C. P. (பிளேக்கர்): 'Parentage of defectives.' Eugen. Rev., 1935, 26, 263—265.
3. Bleyer, A. (பிளேர்) : 'The role of advanced maternal age in causing Mongolism.' Amer. J. Dis Child., 1938, 55, 79—92.
4. Crutcher, H. B. (கிரட்சர்) : 'Family care of mental defectives.' Amer. J. ment. Def., 1940, 45, 127—133.
5. Davenport, C. B. (டேவன்போர்ட்) and B. M. Minogue (மின்னேக்): 'The intelligence quotient and the physical quotient.' Hum. Biol., 1930, 2, 473—507.
6. Dayton, N. A. (டேய்டன்): 'Mortality in mental deficiency over a fourteen-year period.' Proc. Amer. Ass. Stud. ment. Def., 1931, 55, 127—212.

7. Doll, E. A. *(டால்)*: 'The Vineland Social Maturity Scale.' Manual of directions. Vineland, N. J: 1935.

8. Doll, E. A. *(டால்)*: 'Idiot, imbecile and moron.' J. appl. Psychol, 1936, 20, 427—437.

9. Doll, E. A. (டால்), W. M. Phelps *(ஃபெல்ப்ஸ்)* and R. T. Melcher *(மெல்சர்)*: 'Mental deficiency due to birth injuries.' New York: Macmillan, 1932.

10. Hollingworth, L. S. (ஹாலிங்வொர்த்), L. Terman *(டெர்மேன்)* and M. H. Oden *(ஓடென்)*: 'The significance of deviates.' Thirty-ninth Year Nat. Soc. Stud. Educ., 1940. Part 1, 43—89.

11. Hopwood, A. T. *(ஹாப்வுட்)*, C. C. Kirk *(கிர்க்)* and F. L Keiser *(கெய்சர்)*: 'The hereditary factor in mental deficiency.' Amer. J. Psychiat., 1941, 98, 22—28.

12. Jervis, G. A. *(ஜெர்விஸ்)*: 'The genetics of phenyl-pyruvic oligophrenia.' J. ment. Sci., 1939, 85, 719—762.

13. Juda, A. *(ஜூடா)*: 'Neue psychiatrisch-genealogische Untersuchungen an Hilfsschulzwillingen und ihren Familien.' Z. ges. Neurol., Psychiat., 1939, 166, 365—452.

14. Lewis, E. O. (லூவி): 'Report of the Mental Deficiency Committee.' London: H. M. Stationery Office, 1929, Part IV.

15. Lewis, E. O. *(லூவி)*: 'Types of mental deficiency and their social significance.' J. ment. Sci., 1933, 79, 298—304.

16. Louttit, C. M. *(லௌட்டிட்)*: 'Clinical psychology.' New York: Harper, 1936.

17. Marburg, O. *(மார்பர்க்)*: 'Hydrocephalus.' New York: Piest, 1940.

18. Mitchell, A. G. *(மிட்சல்)* and W. C. Cook *(குக்)*: 'Mongolism in the Negro.' J. Amer. med. Ass., 1932, 99, 2105—2106.

19. Murphy, D. P. *(மர்ஃபி)*: 'Ovarian irradiation; its effect on the health of subsequent children.' Surg. Gynec. Obstet., 1928, 47, 201—215.

20. Murphy, M (மர்பி) : 'The relationship between intelligence and age of walking in normal and feeble-minded children.' Psychol. Clin., 1932—1934, 22, 187—197.

21. Myerson, A. (மயர்சன்): et al 'Eugenic sterilization'. New York : Macmillan, 1936.

22. 'Patients in mental hospitals,' 1943. U. S. Dept. Commerce. Washington : U. S. Govt. Printing Office, 1946.

23. Penrose, L. S. (பென்ரோஸ்) : A study of the inheritance of intelligence. The analysis of 100 families containing sub-cultural mental defectives. Brit. J. Psychol., 1933, 24, 1—19.

24. Penrose, L. S. (பென்ரோஸ்) : 'Mental defect.' New York : Rinehart, 1934.

25. Penrose, L. S. (பென்ரோஸ்) : 'The relative aetiological importance of birth order and maternal age in Mongolism.' Proc. roy. Soc., 1934, 115B, 431—450.

26. Penrose, L. S. (பென்ரோஸ்) : 'Eugenic prognosis with respect to mental deficiency.' Eugen. Rev., 1939, 31, 35—37.

27. Penrose, L. S. (பென்ரோஸ்) : 'Intelligence test scores of mental defective patients and their relatives.' Brit. J. Psychol., 1939, 30, 1—18.

28. Popenoe, P. (போப்நோ) and E. S. Gosney (காஸ்னே) : 'Twenty eight years of sterilization in California.' Pasadena, Calif.: Human Betterment Foundation, 1939.

29. 'Report of the Departmental Committee on Sterilization.' London : H. M. Stationery Office, 1934.

30. Rosanoff, A. J. (ரோசனோஃப்) : 'Sex-linked inheritance in mental deficiency.' Amer. J. Psychiat., 1931, 88, 289—297.

31. Rosanoff, A. J. (ரோசனோஃப்), and L. M. Handy (ஹாண்டி) : 'The etiology of Mongolism with special reference to its occurrence in twins.' Amer. J. Dis. Child., 1934, 48, 764—779.

32. Rosanoff, A. J. (ரோசனோஃப்); L. M. Handy (ஹாண்டி) and I. R. Plesset (பிளெசெட்) : 'The etiology of mental deficiency with special reference to its occurrence in twins.' Psychol. Monogr., 1937, 48, No. 4.

33. Rosanoff, A. J. (ரோசனோஃப்): 'Manual of psychiatry and mental hygiene.' (7th ed.) New York: Wiley, 1938.

34. Rowntree, L. G. (ரௌன்டிரீ); K. H. McGill (மக்கில்) and T. I. Edwards (எட்வர்ட்ஸ்): 'Causes of rejection and the incidence of defects.' J. Amer. med. Ass., 1943, 123, 181—185.

35. Sirkin, J. (சிர்கின்) and W. F. Lyons (லயன்ஸ்): 'A study of speech defects in mental deficiency.' Amer. J. ment. Def., 1941, 46, 74—80.

36. Tredgold, A. F. (டிரட்கோல்டு): 'Mental deficiency.' (6th ed.) Baltimore: Williams and Wilkins, 1937.

37. Wood, A. H. (Chmn.) (உட்): 'Report of the Mental Defi, ciency Committee.' London: H. M. Stationery Office, 1929.

38. Woodall, C. S. (உட் ஆல்): 'The children of mentally defective and mentally retarded mothers.' Proc. Amer. Ass. Stud. Feeblemind, 1932, 56, 328—354.

18. சமூக எதிர்ச்செயல் ஆளுமையினரும், பழிச்செயல்களும்

பழிச்செயல் நடத்தையினை நிலைநிறுத்தப்பட்டுள்ள சட்டங்களை மீறும் சமூக எதிர்ச்செயல் நடத்தை எனவும், இந்நடத்தை ஏதேனும் தண்டனை பெறத்தக்கது எனவும் வரையறுக்கலாம். ஆனல், எது பழிச்செயல் என்பது காலத்தையும் இடத்தையும் பொறுத்தமையும். அமெரிக்க நாட்டில் மதுத்தடை அமுலில் இருந்தபோது, மதுவகைகளை விற்பனை செய்வது பழிச்செயலாக இருந்தது. ஆனல், இச்சட்டங்கள் தள்ளுபடி செய்யப்பட்ட போது, மதுவகைகளை விற்பது பழிச்செயலாகக் கருதப்பட வில்லை. நமது நாகரிகத்தில் பிறர்மனை நயத்தல் சமூக எதிர்ச் செயலாகக் கருதப்படுகிறது. ஆனல், எஸ்கிமோ (Eskimo) ஒருவர், தன் வீட்டிற்கு வரும் விருந்தாளிக்குத் தன் மனைவியைத் தர மறுப்பது, விருந்தாளியை அவபதிப்பதாகும். தன் மன்பகை, மன்கொலை, தகாப்புணர்ச்சி (incest), திருடுதல் என்பன ஏறத்தாழ எல்லா நாடுகளாலுமே பழிச்செயல்கள் எனக் கொள்ளப்படு கின்றன. ஆனல், இதற்குங்கூட விதிவிலக்குகள் உண்டு. சமூகத்தின் நலத்திலும் காப்பிலும் தலையிடும் செயல்களையும், அவற்றிற்கு ஆபத்தான செயல்களையும் சமூகம் பழிச்செயல்கள் எனக் கொள்கிறது என்ற எளிய, பொதுமையான கூற்று உண்மையான தாகும். அதைப்போன்றே, நிலைத்துவிட்ட பழக்கங்களை மீறும் செயல்களையும், பிறரது உரிமைகளைப் பாதிக்கும் செயல்களையும் பழிச்செயல்கள் எனலாம்.

இளங்குற்றவாளிகள்: சட்டத்தால் வரையறுக்கப்பட்டுள்ள வயது எல்லைக்கு அடங்கிய குமரப் பருவத்தினராலும் (adolescents), குழந்தைகளாலும் இழைக்கப்படும் பழிச்செயல்களைக் 'குற்றங்கள்' (delinquencies) என்பதுண்டு. இதை நிர்ணயிக்கும் உச்ச வயதில் அமெரிக்க ஐக்கிய நாடுகளிடையே வேறுபாடு காணப்படுகிறது. ஆனல், பெரும்பாலான பகுதிகளில் பதினறு அல்லது பதினெட்டு

வயதிற்கு உட்பட்டவர்களை 'இளங் குற்றவாளிகள்' (juvenile delinquents) என்று வகைபடுத்துவர். பென்சில்வேனியா நாட்டு இளங் குற்றவாளிகள் சட்டத்தில், இளங் குற்றவாளி யார் என்பது பற்றிக் கீழ்க்கண்டவாறு வரையறை செய்யப்பட்டுள்ளது: 'அமெரிக்க ஐக்கிய நாடுகளுடைய சட்டங்கள், நகரின் விதிகள் என்பனவற்றில் எதையேனும் மீறியுள்ள குழந்தைகள் இளங் குற்றவாளியாவர்; வழக்கமாகவே கீழ்ப்படியாமல் இருப்பதாலும், தாந்தோன்றியாக இருப்பதாலும் பெற்றோர்கள், காப்பாளர்கள் பாதுகாவலர் அல்லது வழக்கு மன்றத்தால் நியமிக்கப்பட்டோர் என்பவர்களால் அடக்கமுடியாத குழந்தைகள்; பள்ளி அல்லது வீட்டிலிருந்து ஓடிவிடும் வழக்கமுடைய குழந்தைகள்; அல்லது பிறரது அல்லது தமது ஒழுக்கத்திற்கும் அல்லது உடல்நலத்திற்கும் தீமை பயக்கும் அல்லது ஆபத்தான வகையில் பழக்கமாகவே நடந்துகொள்ளும் குழந்தைகள்.'

பல்வேறு சமுதாயங்களிடையே இளங்குற்றவாளிகளின் நிகழ்வு பெருமளவில் வேறுபடுகிறது. தலைநகரங்கள்போன்ற பெரிய பகுதிகளிலுள்ள பள்ளி செல்லும் வயதுப் பருவத்திலுள்ள குழந்தைகளில் சுமார் 2 சதவீதத்தினர் குற்றவாளிகள் எனக் கருதப்பட்டு, இளையோருக்குரிய வழக்கு மன்றங்களுக்கு ஆண்டு தோறும் அனுப்பிவைக்கப்படுகின்றனர். மேலும், பள்ளி செல்லும் பருவத்திலுள்ள எல்லா அமெரிக்கக் குழந்தைகளுள்ளும் ஒரு சதவீதத்தினர் குற்றவாளிகள் எனக் காணப்பட்டுள்ளனர் (47).

இளம் பருவத்தினர் புரியும் தீச்செயல்களின் பரவல், முதிர்ச்சி பெற்ற பழிச்செயலினர் புரியும் தீச்செயல்களின் பரவலைவிட ஓரளவு அதிகமாகவே காணப்படுகிறது. இளம் பருவத்தினர் முதிர்ந்தோர் புரியும் பழிச்செயல்களையும் செய்வதுடன், இளையவர்களுக்கே உரிய ஊர்சுற்றித் திரிதல் போன்ற குற்றங்களையும் செய்கின்றனர். சில குறிப்பிட்ட வகையான தீச்செயல்கள், குறிப்பாகப் பிற மக்களுக்கு எதிராகச் செய்யப்படும் தீச்செயல்கள் பெரும்பாலும் முதிர்ச்சிபெற்ற பழிச்செயலினரிடமே அதிகமாகக் காணப்படுகின்றன. இளையோர் குற்ற வழக்குகளில், பொதுவாக நீதிமன்றங்கள் அதிகமான தயையுடன் நடந்துகொள்ள முற்படுகின்றன. ஆனால், சில வேளைகளில் இளங் குற்றவாளிகள் புரியும் சில தீச்செயல்கள் முதிர்ந்தோரின் செயல்களைப்போன்றே கொடுமையானவையாகவும் இருத்தலுண்டு.

பழிச்செயல்களின் வகைபாடு : ஒப்புநோக்குமிடத்து, அவற்றின் கேடுபயக்கும் தன்மைக்கு ஏற்ப, பழிச்செயல்களை மன்பகை,

மாபாதகங்கள் (felonies), சிறுதிறக் குற்றங்கள் (misdemeanors) எனப் பிரித்தலுண்டு. தன் சொந்த நாட்டிற்கு எதிராகக் கலகம் செய்வதையும், நாட்டின் எதிரிக்கு உதவுவதையும் மன்பகை என்பர். இது தீச்செயல்களுள்ளே மிகக் கடுமையானதாகும். பழிச்செயல்களில் மன்பகையின் நிகழ்வு குறைவாகவே உள்ளது. மாபாதகங்கள் என்பன கொடுங் குற்றங்களாகும். மன்கொலை, வதைத்துக் கொல்லுதல், கள்ளக் கையொப்பமிடல், வன்முறையில் தாக்குதல், ஏமாற்றுதல், திருடுதல், கன்னமிடல், கற்பழித்தல் என்பன இதற்கு உதாரணங்களாகும். இவற்றிற்குத் தண்டனை யாகத் தூக்கு, சிறையிடுதல், பெருமளவில் அபராதம் விதித்தல் என்பன தரப்படுதலுண்டு. சிறுதிறத்துக் குற்றங்களை மிதமான குற்றங்கள் எனலாம். சிறு திருட்டுகள், போதைநிலை, ஒழுங்கற்ற நடத்தை, ஓடுகாலி நடத்தை (vagrancy) என்பன இத்தகைய குற்றங்களுக்குச் சில உதாரணங்களாகும். இத்தகைய குற்றங் களுக்காகத் தண்டிக்கப்படுபவர்கள் சிறைச்சாலைகளுக்கு அனுப்பி வைக்கப்படுகின்றனர். சுமாரான அபராதம் செலுத்தி இவர்கள் தம் விடுதலையைப் பெறக்கூடும்.

சிறுதிறக் குற்றங்களின் காரணமாக ஆண்டுதோறும் தண்டனைக்குள்ளாகுபவர்களின் எண்ணிக்கை, இவ்வாறு மாபாதகங்களுக்காகத் தண்டிக்கப்படுபவர்களின் எண்ணிக்கையை விடப் பன்மடங்கு அதிகமானதாக இருக்கிறது. ஆயினும், பெரும் பாலான சிறுதிறக் குற்றங்கள் மிதமானவையாக இருப்பதால், பழிச்செயல்பற்றிய ஆராய்ச்சிகள் பொதுவாக மாபாதகங்களையும், மாநில அல்லது மத்திய அரசாங்கச் சிறைச்சாலைகளுக்கு அனுப்பி வைக்கப்படுமளவில் கடுமையான சிறுதிறக் குற்றங்களையும் தழுவியே அமைகின்றன. பெரும்பாலான வேளைகளில் பொருள் சாரும் பழிச்செயல்களை மனிதருக்கு எதிராகச் செய்யப்படும் பழிச்செயல்களினின்று வேறுபடுத்துவது உண்டு. அரசினரின் கவனத்திற்கு வரும் குற்றங்களில் சுமார் 95 சதவீத அளவு குற்றங்கள் பொருள்சார்வனவாகும். திருட்டுகள், பொருளைக் கையாடுதல், கன்னமிடல், வாகனங்களைத் திருடுதல் என்பன இவ்வகையினுள் அடங்கும். மன்கொலை, வதைத்துக் கொல்லுதல், வன்செயல், கற்பழித்தல் என்பன மனிதருக்கு எதிராகச் செய்யப் படும் குற்றங்களில் முக்கியமானவையாகும்.

நிகழ்வு : அமெரிக்க நாட்டில் நடைபெறும் பழிச்செயல்கள் பற்றிய நம்பகமான விவரத்தை மத்திய அரசினரின் குற்ற ஆராய்ச்சிக் கழகம் (Fed.ral Bureau of Investigations) வெளி யிடும் அறிக்கைகளினின்று அறிய முடிகிறது. ஆண்டுதோறும்

1,500,000-க்கும் மேற்பட்ட பாதகச் செயல்கள் நடைபெறுதலே இந்த அறிக்கைகள் காட்டுகின்றன. 1941ஆம் ஆண்டில் முதிர்ச்சி பெற்ற ஆண்களில் சுமார் ஒரு சதவீதத்தினர் கைதுசெய்யப்பட்டு, அவர்களது விரல் ரேகை பதிவுசெய்யப்பட்டுள்ளது (48).

சிறைச்சாலேயில் உள்ள குற்றவாளிகளின் எண்ணிக்கைபற்றிய புள்ளிவிவரங்கள், பழிச்செயல்கள் எந்த அளவுக்குப் பரவியுள்ளன என்பதைச் சரிவரக் காட்டுவதில்லே. ஏனெனில், குற்றம்புரிபவரில் ஒரு சிறு பகுதியினர்மட்டுமே சிறைச்சாலேகளுக்கு அனுப்பி வைக்கப்படுகின்றனர். ஆயினும், பழிச்செயல்கள் ஒரு நாட்டின் சிக்கலாக எந்த அளவில் அமைகின்றன என்பதை இவ் விவரங்கள் வலியுறுத்துகின்றன. 1940ஆம் ஆண்டில் அமெரிக்க நாட்டில் நாடுகளின் சிறைகளிலும், மத்திய அரசினரின் சிறைகளிலும் 250,000 மனிதர்களுக்கும் மேற்பட்டவர்கள் சிறையிடப்பட்டிருந்தனர். இதனேப் பதினேந்து வயதினருக்கும் அவ் வயதிற்கு மேற்பட்ட பொதுமக்கள் தொகையின் விகிதமாகக் காண்பதாயின், நகர்ப்புறச் சிறைச்சாலேகளிலும். மாவட்டச் (county) சிறைச்சாலே களிலும் வைக்கப்பட்டிருப்பவர்களேத் தவிர, அந்த ஆண்டில் வாழ்ந்த மொத்த மக்களுள் சுமார் 200 பேரில் ஒருவர் கைதியாக இருந்துள்ளார் (31).

பால் : ஒப்பிடுமிடத்து, மிகக் குறைவான எண்ணிக்கையுடைய பெண்களே பழிச்செயல் காரணமாகவும், இளம்பருவக் குற்றங்களின் காரணமாகவும் தண்டனேக்கு உள்ளாகின்றனர். இளம் பருவத்தினருக்கான நீதிமன்றங்களுக்கு அனுப்பிவைக்கப்படும் குழந்தைகளில் சுமார் 85 சதவீதத்தினரும், கைதுசெய்யப்படும் முதிர்ச்சிபெற்ற மக்களில் 90 சதவீதத்தினரும், தண்டனே தரும் நிலேயங்களில் கைதிகளாக வைத்திருக்கப்படுபவர்களில் 95 சதவீதத்தினரும் ஆண்களாகவே இருக்கின்றனர் (8, 31, 48). பெண்கள் ஆண்களேவிடப் பணிவுள்ளவர்களாக இருத்தல், பழிச்செயல் உருவாகும் சூழ்நிலேகளுக்கு ஆண்களே அதிகமாக ஆட்படுதல், ஆண்களுக்கும் பெண்களுக்குமிடையே பண்பாட்டுப் பயிற்சியிலுள்ள வேறுபாடு என்பன பெண்களிடம் பழிச்செயல்கள் குறைந்து காணப்படுவதற்குக் காரணங்களாக இருக்கக்கூடும். போலீஸ் அதிகாரிகளும், வழக்கு மன்றங்களும் பெண்குற்றவாளிகளிடம் அதிக இரக்கத்துடன் நடந்துகொள்வது மற்ருெரு காரணமாக இருக்கலாம். பால் அடிப்படையில் காணும்போது, ஊர் சுற்றுதல், வீட்டைவிட்டு ஓடுதல், பால் குற்றங்கள், கட்டுப்படுத்த முடியாமை என்பனவற்றிற்காக அமெரிக்க நாட்டில் பையன்களேவிடப் பெண்களே அதிகமாக

இளையோருக்கான நீதிமன்றங்களுக்கு அனுப்பிவைக்கப்படுகின்றனர். ஆனால், பலவகையான திருட்டுகள், தீமை பயக்கும் குறும்பான நடத்தை என்பனவற்றிற்காகப் பெண்களைவிடப் பையன்களே அதிகமாக இந்த நீதிமன்றங்களுக்கு அனுப்பிவைக்கப்படுகின்றனர்.

அட்டவணை VIII

மாபாதகங்களின் காரணமாகச் சிறைப்பட்டு அமெரிக்க மத்திய அரசின் சிறைகளிலும், நாடுகளின் சிறைகளிலும் 1942ஆம் ஆண்டு இருந்த ஆண், பெண் குற்றவாளிகள் இழைத்த தீச்செயல்களின் தன்மை.

தீச்செயல்	பரவலின் சதவீத அளவு		
	மொத்தம்	ஆண்	பெண்
மன்கொலை	3·4	3·3	5·8
வதைத்துக் கொல்லல்... ...	2·8	2·6	9.0
கொள்ளையடித்தல்	8·1	8·3	3·3
வன்செயல்	5·9	5.7	9.2
கன்னமிடல்	15·6	16·1	4·0
திருட்டு	17·2	17·1	18·0
வாகனத் திருட்டு	6·7	6·9	1·4
கையாடுதலும், ஏமாற்றுதலும்	3·3	3·3	2·7
கள்ளக் கையொப்பமிடல் ...	6·2	6·2	6·1
கற்பழித்தல்	3·6	3·8	0·0
பிற பால் குற்றங்கள்	2·6	2·5	5·9
மருந்துச் சரக்கு விதிகளை மீறுதல்	2·9	2·7	6·9
குடும்பத்தை ஆதரியாமை அல்லது புறக்கணித்தல் ...	1·3	1·1	6.1
மதுச் சட்டங்களை மீறுதல் ...	8·5	8·5	6·5
எல்லா இதர குற்றங்களும் ...	11·9	11·9	15·1
மொத்தம் ...	100·0	100·0	100·0

Note: The above table is from 'Prisoners in state and federal prisons and reformatories,' 1942, U. S. Dept. of Commerce, Washington: U. S. Govt. Printing Office, 1945.

மாபாதகங்களின் காரணமாக அமெரிக்க நாட்டு மத்திய சிறைக்கூடங்களிலும், ஐக்கிய நாடுகளின் சிறைகளிலும் சிறை வைக்கப்பட்டிருந்த குற்றவாளிகளிடையே காணப்பட்ட பால் வேறுபாடுகள் அட்டவணை VIII-ல் தொகுத்துத் தரப்பட்டுள்ளன. ஆண்களைவிட அதிக அளவில் பெண்களே, மன்கொலை, வதைத்துக்

கொல்லுதல், வன்செயல்கள், கற்பழித்தலைத் தவிர பிற பால் குற்றங்கள், மருந்துச் சரக்குச் சட்டங்களை மீறுதல், குடும்பத்தினரைப் புறக்கணித்தல் அல்லது ஆதரியாது இருத்தல் என்பனவற்றிற்காகத் தண்டிக்கப்படுகின்றனர். கொள்ளையடித்தல், கன்னமிடுதல், வாகனத் திருட்டு என்பனவற்றிற்காக ஆண்களே அதிக அளவில் தண்டனைக்கு உள்ளாகின்றனர். திருடுதல், பிறர் பொருளைக் கையாடுதல், கள்ளக் கையெழுத்திடுதல் என்பனவற்றின் பரவல் சதவீத அளவு இருபாலாருக்கும் ஏறத்தாழ ஒரே வகையிலேயே அமைகிறது.

வயது : சட்டவிரோதமான சமூக எதிர்ச்செயல் நடத்தை பெரும்பாலும் வாழ்வின் முதல் அரைப்பகுதியின் உள்ளேயே ஏற்படுகிறது. குழந்தைகளிடம் குற்றவாளி நடத்தை பொதுவாகப் பதின்மூன்றிலிருந்து பத்தொன்பதுவரையுள்ள (teen) பருவ முதல் நிலைகளிலேயே ஏற்படுகிறது. இளையோர் நீதிமன்றங்களுக்கு அனுப்பிவைக்கப்படும் குற்றவாளிகளில் பெரும்பான்மையினர் பதினைந்து வயதிற்குக் குறைந்தவர்களாகவே உள்ளனர் (8). முதிர்ந்தவர்கள் அதிகமான அளவில் கைதாகும் வயது பதினெட்டு முதல் இருபத்து ஒன்றுவரையிலும் அமைகிறது. அமெரிக்க நாட்டு மத்திய சிறைகளிலும், நாடுகளின் சிறைகளிலும் உள்ள கைதிகளில் பெரும்பான்மையானோர் இருபத்தெட்டு வயதிற்கு உட்பட்டவரே (48, 31).

பழிச்செயலில் உயிரியல் காரணிகள்

குடிப்பிறப்பு : குடிப்பிறப்பின் காரணமாக எந்த ஒரு மனிதரும் பழிச்செயலினராக வேண்டும் என்பதில்லை. ஆயினும், ஒருசிலர் சாதகமற்ற உடலியல், உளவியற் பண்புகளை வழிவரப்பெறுவது, பழிச்செயலை ஊக்குவிக்கும் வாழ்க்கை நிலைகளுக்கு இம் மக்கள் உள்ளாகும்போது, இவர்கள் தவறான செயல்களில் ஈடுபடுவதற்குரிய வாய்ப்பை அதிகரிக்கலாம். பழிச்செயல்களில் தொடர்ந்து ஈடுபடுபவர்களிடமும், பழிச்செயலில் ஈடுபடும்போக்கு ஆளுமைக் குறைபாடுகளுடன் இயைபுகொண்டு காணப்படும் மக்களிடமும் குடிப்பிறப்பு குறிப்பிடத்தக்க முறையில் முக்கியத்துவம் வாய்ந்து காணப்படுகிறது. இதற்கு மாறாக, மிக மிதமான குற்றங்களிலும், எப்பொழுதேனும் தனித்துச் செய்யப்படும் குற்றங்களிலும் குடிப்பிறப்பு அதிக முக்கியத்துவம் பெறாமல் காணப்படலாம். குறிப்பாக, இத்தகைய குற்றங்களில் அடிப்படையாக இயல்பான ஆளுமைகொண்ட மக்கள் ஈடுபடும்போது, குடிப்பிறப்பின் முக்கியத்துவம் இன்னும் குறைகிறது.

குடிப்பிறப்பிற்குச் சாதகமாக அமையும் ஆதாரங்கள் குடும்ப விவரங்களையும், இரட்டையர்பற்றிய விவரங்களையும் தழுவி அமைகின்றன. குளுயக்சு (Gluecks) ஆராய்ந்த முதிர்ச்சிபெற்ற பழிச்செயலினரில் 50 சதவீதத்திற்கும் மேற்பட்டவர்கள் பழிச் செயல் வரலாறுடைய குடும்பங்களிலிருந்தே தோன்றியிருந் தனர் (11). ஆனால், குடும்ப ஆராய்வுகள் குடிப்பிறப்பு, சூழ்நிலை என்பவற்றின் தொகுத்த விளைவுகளையே பிரதிபலிப்பதால், மேற்கூறிய ஆராய்ச்சி விவரங்கள் உண்மையாக இருக்கக்கூடுமே தவிர, மறுக்கமுடியாத உண்மை என்பதற்கில்லை. இரட்டையர் விவரங்களை ஆராயும்போது, இதைவிடத் திட்டவட்டமான விவரங்கள் கிடைக்கின்றன. பல ஆராய்ச்சிகளின் தொகுப்பு ஒன்றில், ஆராயப்பட்ட ஒரு கரு இரட்டையர் இணைகளில் இணையில் ஒருவர் பழிச்செயலினராக இருந்தபோது, இவர்களது இணைகளில் 70 சதவீதத்தினரும் பழிச்செயலினராக இருந்ததை ரோசனூஃப் கண்டார்; ஆனால், இரு கரு இரட்டையர் இணைகளில் இது 33 சதவீத அளவில்மட்டுமே காணப்பட்டது (33). ஒரு கரு இரட்டையர் இணைகளில் பொருத்தத்தின் தரம் குறிப்பிடத்தக்க முறையில் உயர்வாகக் காணப்படுவது குடிப்பிறப்பின் முக்கியத் துவத்தினை வலியுறுத்துகிறது. சூழ்நிலையின் பங்கும் இங்குத் தெளிவாகத் தெரிகிறது. ஏனெனில், ஒரு கரு இரட்டையர் இணைகளில் ஒருவர்மட்டுமே பழிச்செயலில் ஈடுபட்டுள்ளார்.

முதிர்ந்தவரின் பழிச்செயல்களைவிட இளம் பருவத்தினரின் குற்றங்களில், குடிப்பிறப்பின் பங்கு இன்னும் குறைவானது. பழிச்செயல் வரலாறுகொண்ட குடும்பங்களிலிருந்து, இளங் குற்றவாளிகளில் 20 முதல் 25 சதவீதத்தினர்மட்டுமே தோன்று கின்றனர் (7, 17, 18). ஒரே பாலினரான பல இரட்டையர்களை ரோசனூஃப்பும், அவரது கூட்டாளிகளும் ஆராய்ந்தனர் (33). இவர்களுள் ஒரு கரு இரட்டையர் இணைகளில், இணையில் ஒருவர் இளங் குற்றவாளியாக இருந்தபோது, அடுத்தவர்களில் 93 சதவீதத் தினரும் இளங் குற்றவாளியாகவே இருந்தனர். இரு கரு இரட்டை யரிடம் இச்சதவிகிதம் 80 ஆக இருந்தது. இருவகைகளின் பொருத்தத் தரங்களிலும் அதிக ஒற்றுமை காணப்படுவதால், இதற்குச் சூழ்நிலையே முக்கியமான காரணமாக இருக்கவேண்டும்.

உடலுறுப்பு அமைப்பும் பழிச்செயலும் : பத்தொன்பதாம் நூற் றாண்டின் கடைசிப் பகுதியில் இத்தாலிய நாட்டு மருத்துவரான லோம்புரோசோ (Lombroso) பழிச்செயலினரின் உறுப்புகளின் வடிவங்களைப்பற்றி ஒரு கொள்கையினை வெளியிட்டார். இதன்படி பழிச்செயலினர் தொல்குடித் தன்மையும் (atavistic), மனிதக்

குரங்குத் தன்மையும் (apelike) கொண்ட உடற் பண்புகளைப் பொதுமக்களைவிட மிக அதிக அளவில் அதிகமாகப் பெற்றுள்ளனர். உயர்ந்த கூரான தலை, தாழ்ந்து உள்ளிடும் நெற்றி, மிகப் பெரியவான காதுகள், சீரான வடிவில் அமையாத தலை, நீண்ட புருவங்கள் என்பன இவ்வாறு மனிதனைக் 'கறைப்படுத்திச் சீர் கெடுப்பவற்றுள்' (stigmata of degeneration) சிலவாகும். பழிச் செயல் நடத்தையில் உயிரியல் காரணிகள் அடிப்படையாக அமைகின்றன என்பதற்கு மேற்கூறிய உறுப்பு அமைப்புகளை லோம்புரோசோ ஆதாரமாகக்கொண்டார் (23). ஆனால், பழிச்செயல் நடத்தை வெளியிடப்படுவதைத் தூண்டுவதிலும், தடுத்து நிறுத்துவதிலும் சமூகக் காரணிகளுக்கும், உளவியல் காரணிகளுக்கும் பங்கு உண்டு என்பதை அவர் ஏற்றுக்கொண்டார்.

லோம்புரோசோவின் கொள்கைக்குப் பாதகமான ஆதாரங்களை, 1913ஆம் ஆண்டில் கோரிங் (Goring) என்ற பிரிட்டிஷ் ஆராய்ச்சியாளர் வெளியிட்டார் (16). பழிச்செயல்களில் தொடர்ந்து ஈடுபடும் மனிதர்களிடம் காணப்படும் கறைப்படுத்தும் சீர்கேடுகள், பல்கலைக்கழக மாணவர்களிடமும், இராணுவ வீரர்களிடமும் சாதாரணமாகக் காணப்படுகின்றன என அவர் காட்டியுள்ளார். அண்மையில் லோம்புரோசோவின் உயிரியல் தாழ்வுக் கொள்கையினை (theory of biological inferiority) அமெரிக்க ஆராய்ச்சியாளரான ஹூட்டன் (Hooton) உயிரூட்ட முனைந்துள்ளார் (21). ஆயினும், இவரது கண்டுபிடிப்புகள் பிற அறிஞர்களால் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டதைவிடக் குறைகூறப்பட்டதே அதிகம் எனலாம் (27).

மூளை, உட்சுரப்பி விவரங்கள் : தேர்ந்தெடுக்கப்படாத பழிச் செயலினரின் மூளை அமைப்புகள், சட்டத்திற்கு ஏற்ப ஒழுகும் மனிதர்களின் மூளை அமைப்பினின்று வேறுபடுவதில்லை. இவ்விரு குழுவினரின் மூளை அலைகளிலும் வேறுபாடு எதுவும் காணப்படுவதில்லை. உட்சுரப்பிகளின் சமனமின்மையையும் பழிச்செயலினையும் தொடர்புபடுத்த மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ள முயற்சிகளும் பலன் தரவில்லை. மூளை வினோதங்களும், உட்சுரப்பிப் பிறழ்வுகளும் சில வேளைகளில் பழிச்செயலினரிடம் காணப்படுவதுண்டு. ஆனால், இதேபோன்ற வேறுபாடுகள் இயல்பானோரிடமும் காணப்படுகின்றன.

பழிச்செயலின் சமூகக் காரணிகள்

சமூகச் சீரழிவு : பழிச்செயலின் நிகழ்வினைக் கட்டுப்படுத்தும் ஒரு முக்கியமான காரணியாகச் சமூக அமைப்பு திடமாக இருப்பது

இந்நாளைய சமூகங்களிலும், பழங்காலச் சமூகங்களிலும் இருந்துள்ளது. ஆயினும், ஒரு சமூகம் என்னதான் திடமாக அமைந்திருப்பினும், அச்சமூகத்தில் பழிச்செயலினர் முற்றிலும் மறைந்துவிடுவதில்லை. ஆனால், அமைப்பற்ற, இடம்பெயரும் கல்படமான குழுக்களைவிடத் திடமான, தனித்து நிற்கும் திறம்பெற்ற, ஒன்றுகூடி நிற்கும் சமுதாயங்களில் பழிச்செயலினரின் எண்ணிக்கை குறைவாகக் காணப்படுகிறது. நகர்ப்புறப் பகுதிகளைவிடக் கிராமாந்தரப் பகுதிகளில் பழிச்செயல்கள் குறைந்த அளவில் காணப்படுகின்றன. தலைநகர்களின் அண்மையிலுள்ள பட்டணப் பகுதிகளில், பழிச்செயலின் நிகழ்வுத்தரம் அத் தலைநகரிலுள்ள பழிச்செயல் தரத்தினைவிடக் குறைவாகவே இருக்கிறது.

ஒரே நகரின் பல பகுதிகளில் பழிச்செயல்கள், இளம்பருவக் குற்றங்கள் என்பனவற்றின் நிகழ்வுத்தரத்தில் வேறுபாடு இருப்பதை ஷாவும் (Shaw), இதர ஆராய்ச்சியாளர்களும் காட்டியுள்ளனர் (36). நகரின் மத்தியிலும், நகரைச் சுற்றிலுமுள்ள சீரழிந்தும் அமைப்பழிந்தும் காணப்படும் சேரிப்பகுதிகளிலுமே பழிச்செயலின் நிகழ்வுத்தரம் மிக அதிகமாக இருக்கிறது. மிகக் குறைவான சில விதிவிலக்குகளைத் தவிர, பிற பகுதிகளில் அவை நகரின் மையத்தினின்று விலகிச்செல்ல, பழிச்செயலின் நிகழ்வுத்தரம் குறைந்துகொண்டே செல்கிறது. நகருக்குப் புறம்பாக அமையும் பகுதிகளில் பழிச்செயலின் நிகழ்வுத்தரம் மிகக்குறைவாக உள்ளது. இக் கண்டுபிடிப்புகளின் முக்கியத்துவத்தினை ரெக்லஸ் (Reckless) மிக நன்றாக மதிப்பிட்டுள்ளார் (32). சமூகச் சீரழிவு, பொதுமக்கள் இடம்பெயர்தல், நகர்ப்புற நாகரிகம் பரவுதல், சேரிப்பகுதிகள் என்பன பழிச்செயல்களைத் தோற்றுவிப்பதில்லை. ஆனால், சமூக எதிர்ச்செயலில் ஈடுபடுவதற்குரிய வாய்ப்புகளை அதிகரிப்பதன்மூலம் பழிச்செயலினை இவை மறைமுகமாகத் தூண்டுகின்றன.

குடும்பச் சீர்கேடு: இளங்குற்றவாளிகள், பழிச்செயலினர் என்பவர்களது குடும்ப வாழ்க்கை சீரழிந்தும், ஒற்றுமையின்றியும் காணப்படுவதுடன், பொதுவாகத் திடமற்றும் காணப்படுகிறது. பிற இளம்பருவத்தினரைவிட இளங்குற்றவாளிகளே பெரும்பாலான வேளைகளில் சிதைந்த குடும்பங்களிலிருந்து தோன்றுகின்றனர் எனப் பல ஆராய்ச்சியாளர்கள் கண்டுள்ளனர் (7, 38). கைவிடுதல், விவாகரத்து, பிரிதல் அல்லது பெற்றோரில் ஒருவர் அல்லது இருவரது சாவு என்பனவற்றால் சிதைவுற்ற குடும்பங்களில் இவர்கள் வளர்ந்துள்ளனர். ஆயினும், இளங் குற்றவாளிகளில் காற்பகுதியினரிலிருந்து அரைப்பகுதியினர்

மட்டுமே இத்தகைய சீர்கேடடைந்த குடும்பங்களிலிருந்து தோன்றியிருப்பதால், இந்த விவரங்களுக்கு அதிக முக்கியத்துவம் தருவதற்கில்லை. மேலும், கவனமாகத் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டுக் கட்டுப்படுத்தப்படும் பிற இளம்பருவக் குழுவினரிடையேயும் சிதைந்த குடும்பங்களின் நிகழ்வு, இளங்குற்றவாளிகளிடம் உள்ளதுபோன்றே ஏறத்தாழக் காணப்படுகிறது எனச் சில ஆராய்ச்சியாளர்கள் கண்டுள்ளனர் (37).

ஒன்று அல்லது இரண்டு பெற்றோரும் இல்லாமற்போவதைவிட உளவியல் அடிப்படையில் சிதைந்த குடும்பங்களைத் தோற்றுவிப்பதில் சாதகமற்ற குடும்ப விறைப்புகளும், கிளர்ச்சிகளுமே அதிக முக்கியத்துவம் வாய்ந்தவை. சிறந்த மனவெழுச்சிச் சூழ்நிலை கொண்ட மகிழ்வான குடும்பங்களிலிருந்து இளங்குற்றவாளிகள் தோன்றுவது அருமை எனப் பல நிபுணர்கள் கண்டுள்ளனர் (1, 7, 18). இளங்குற்றவாளிகளாக உள்ள குழந்தைகள் பெரும்பாலும் அன்பு பெறுதவர்களாகவும், காப்புணர்ச்சி இல்லாதவர்களாகவும், உரிய முறையில் மேற்பார்வையிடப்படாதவர்களாகவும் உள்ளனர். பெரும்பாலான வேளைகளில், இவர்களது பெற்றோர் திடமற்றவர்களாகவும், ஒழுக்கமற்றவர்களாகவும் விளங்குகின்றனர். பெற்றோரில் ஒருவர் இவர்களை மிகையாகப் பாதுகாப்பதும், மற்றவர் இவர்களை மிகையான முறையில் சட்டதிட்டங்களுக்கு உட்படுத்துவதும் அடிக்கடி காணப்படுவதுண்டு. இளங்குற்றவாளிகளில் பலரது பெற்றோர் மீண்டும் திருமணம் செய்துகொண்டுள்ளனர்; இக் குழந்தைகளில் பலர் அநாதைக் குழந்தைகளுக்குரிய நிலையங்களிலும், வளர்ப்பு வீடுகளிலும் வளர்க்கப்பட்டுள்ளனர். இவர்களுள் பலர் திருமணத்திற்குப் புறம்பாகப் பிறந்தவர்கள். தீச்செயல்களில் ஈடுபடுபவர்களுடைய குடும்பங்களில் இரங்கக்கூடிய பரிவும், ஆழ்ந்த அன்பும் காணப்படுவதில்லை என்பதைப் பெருவாரியான இளங் குற்றவாளிகளும், பழிச்செயலினரும் மிக இளம்பருவத்திலேயே தமது வீடுகளை விட்டு ஓடுவதிலிருந்து தெரிகிறது.

திருமணநிலைபற்றிய பதிவுகளும் பழிச்செயலினரின் குடும்ப வாழ்வு சிதைந்து காணப்படுவதற்கு ஆதாரமாக இருக்கின்றன. வயது மாறாது இருக்கும் நிலையில், கைதாகும் நிகழ்வின் தரம் திருமணமான மக்களிடம் காணப்படுவதைவிட விவாகரத்து செய்யப்பட்டுள்ள ஆண்களிடமும், பெண்களிடமும் பல மடங்கு அதிகரித்துக் காணப்படுகிறது. விதவைகளான குழுவினருக்கும் மேற்கூறிய உண்மை குறைந்த அளவில் பொருந்தும். இருபத்தைந்திற்கும் பின்னுள்ள எல்லா வயதுநிலைகளிலும் திருமணமான

மனிதர்களைவிடத் திருமணமாகாத ஆண்கள் அதிக அளவில் சிறை யிடப்படுகின்றனர்; ஆனால், எல்லா வயதுநிலைகளிலும் திருமண மான பெண்களிடமும், திருமணமாகாத பெண்களிடமும் சிறைப் படும் தரம் ஏறத்தாழ ஒரேவகையிலேயே காணப்படுகிறது (43).

பொருளாதார நிலை: பழிச்செயலினரிலும், இளங்குற்றவாளி களிலும் பெரும்பான்மையினர் ஏழ்மையான குடும்பங்களினின்றே தோன்றுகின்றனர். இவர்கள் பெரும்பாலும் வேலையில்லாமல் இருக்கின்றனர்; இல்லையேல் தேர்ச்சியற்ற வேலைகளையோ அல்லது குறைந்த வருமானம் பயக்கும் தொழில்களையோ இவர்கள் செய்கின்றனர். பழிச்செயலினனின் ஏழ்மையான நிலை அவன் பொருள் சார்ந்த தீச்செயல்களைப் புரிவதற்குத் தூண்டக்கூடும். ஆனால், ஏழ்மை அல்லது வேலையின்மை என்பது பழிச்செயலில் அவன் ஈடுபடுவதற்கு முக்கியமான நேரடிக் காரணமாக இருக்கமுடியுமா என்பது ஐயத்திற்குரியதாகும். ஏழ்மையான நிலையிலுள்ள மக்களிலும், வேலையற்றுள்ள மக்களிலும் ஒரு சிறுபான்மையினர்மட்டுமே தம் பொருளாதாரச் சிக்கல்களைத் தவிர்க்கும் உபாயமாகப் பழிச்செயல்களில் ஈடுபடுகின்றனர். பழிச் செயலில் மனிதர்கள் ஈடுபடுவதற்கு இக்காரணிகள் முக்கிய மானவை அல்ல என்பதை இது மிகத் தெளிவாகக் காட்டுகிறது.

பழிச்செயல்களின் மொத்த நிகழ்வினை வணிகநிலை மாற்றங் களோடும், தொழிலுக்கு மக்களை எடுப்பதில் நேரும் மாற்றங் களோடும் தொடர்புபடுத்திக் காணும் ஆராய்ச்சிகள், பழிச் செயலுக்கும் பொருளாதாரக் காரணிகளுக்கும் இடையேயுள்ள தொடர்பு மேல்வாரியாகக் காணப்படுவதைவிட மிக ஆழ்ந்தது எனக் காட்டியுள்ளன. பொருளாதார மந்தங்களும், வேலை யில்லாத் திண்டாட்டங்களும் பொருள் சாரும் பழிச்செயல்களின் எண்ணிக்கையை அதிகரிக்கின்றன எனப் பல ஆராய்ச்சிகளின் தொகுப்பு ஒன்றில் செலின் (Sellin) முடிவு செய்துள்ளார். சிறப்பாக வன்செயல்கொண்ட பழிச்செயல்களை இவை அதிகரிக் கின்றன (35). ஆனால், பிற தீச்செயல்களைப் பொறுத்தமட்டில், இவற்றின் செல்வாக்கு முரண்பட்டதாகவும் புறக்கணிக்கத் தக்கதாகவும் உள்ளது. அமெரிக்க நாட்டுக் குற்ற ஆராய்வுக் கழகத்திற்குத் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ள பழிச்செயல் விவரங்களும், மாசசூசட்ஸ் (Massachusetts) மாநிலத்தில் ஆண்டுதோறும் கைதாக்கப்பட்டோரின் எண்ணிக்கையும், இளங் குற்றவாளிகள் வழக்கு மன்றங்களிலிருந்து கிடைக்கும் விவரங்களும் 1929ஆம் ஆண்டுப் பொருளாதார மந்தம் துவங்கும்வரையிலும் அமெரிக்க நாட்டில் தீவிரமான பழிச்செயல்களின் நிகழ்வு படிப்படியாக

அதிகரித்துள்ளதைக் காட்டுகின்றன. பொருளாதார மந்தம் நிலவிய ஆண்டுகளில், பழிச்செயல்களின் நிகழ்வு குறையலாயிற்று. பொருளாதார மந்தம் நீங்க ஆரம்பித்தபோது, பழிச்செயல்களின் நிகழ்வும் அதிகரிக்கலாயிற்று (40).

இனம் : உள்ளீடாகக் காணும்பொழுது, எந்த் ஓர் இனமும் மற்றோர் இனத்தைவிடப் பழிச்செயல் புரியும் தன்மை பெற்றுக் காணப்படுவதில்லை. ஆனால், ஓர் இனத்தைச் சார்ந்த குழுவின ரிடையே உள்ள பண்பாட்டு மரபுகளும் கட்டுப்பாடுகளும் அக் குழுவின் சூழ்நிலைச் செல்வாக்குகளோடு இணைந்து, அக்குழுவின ரிடையே பழிச்செயல்கள் நிகழும் தரத்தினையும், அவர்கள் புரியும் பழிச்செயல்களின் தன்மையினையும் நிர்ணயிக்கக்கூடும். உதாரண மாக, 1941ஆம் ஆண்டு இந்நாட்டில் கைதுசெய்யப்பட்ட சீனர் களில் மூன்றில் ஒரு பங்கினர், மயக்க மருந்துச் சரக்கு விதிகளை மீறியதாகவே கைதுசெய்யப்பட்டனர். ஆனால், கைதுசெய்யப் பட்ட வெள்ளையருள்ளும் நீக்கிரோக்களுள்ளும் ஒரு சதவீதத் தினரில் ஒரு பகுதியினர்மட்டுமே இக்குற்றத்திற்காகக் கைது செய்யப்பட்டிருந்தனர் (48).

அட்டவணை IX-ல் காட்டியுள்ளதுபோன்று அமெரிக்க நீக் கிரோக்களிடையே பழிச்செயலின் நிகழ்வு ஒவ்வொரு வயதுக் குழு விலும், அதே வயதுக் குழுவிலுள்ள வெள்ளையரிடம் காணப்படும் நிகழ்வைவிட மூன்று பங்கிற்கும் அதிகமாக அதிகரித்துக் காணப் படுகிறது. இங்கு பழிச்செயலின் நிகழ்வினை மாநில, மத்திய சிறைச் சாலைகளில் சிறையிடப்பட்டிருப்பவர்களின் எண்ணிக்கையினின்று கணக்கிடப்படுகிறது. கைதாக்கப்படுபவர்களின் விவரங்களும், வழக்குமன்ற விவரங்களும் இக்கண்டுபிடிப்புகளை வலியுறுத்து கின்றன. உதாரணமாக, பிலெடெல்ஃபியா மாநிலத்தில் நீக்கிரோ குழந்தைகளிடம் காணப்படும் குற்ற நிகழ்வு, வெள்ளையர் குழந்தை களிடம் உள்ளதைவிடச் சுமார் நான்கு மடங்கு அதிகமாக உள்ளது (47). நீக்கிரோக்களிடம் மிகையான இளங்குற்றங்களும் பழிச்செயல்களும் காணப்படுவதற்கு அவர்களோடு உடன்பிறந்த பழிச்செயல்களைவிட அவர்களுக்கு உள்ள சூழ்நிலைச் சிக்கல்களையே இத்துறை அறிஞர்களில் பலர் வலியுறுத்தியுள்ளனர். பெரும் பாலான வேளைகளில் பிற மக்களுக்குள்ள பொருளாதார, சமூகச் சலுகைகளைப் பெற்றிராத இச்சிறுபான்மையினரான மக்கள், பழிச் செயல் நடத்தையில் ஈடுபடுவதற்குரிய முறையில் தூண்டப்படு கின்றனர். போலீசாரால் அதிக அளவில் கைதுசெய்யப்படு வதற்கும், பிறரைவிடக் கடுமையான சிறைத்தண்டனைகளுக்கு ஆட்படவும் இவர்கள் உள்ளாகின்றனர். எல்லா மக்களும் நீக்

கிரோக்களாக உள்ள சமுதாயங்களில், வெள்ளேயரும் நீக்கிரோக்களும் கலந்த குழுக்களில் இருப்பதைவிட நீக்கிரோக்களின் பழிச்செயல் தரம் குறிப்பிடத்தக்க முறையில் குறைவாக உள்ளது என்பதற்கு ஓரளவு ஆதாரம் காணப்படுகிறது (32).

அட்டவணை IX

1940ஆம் ஆண்டு அமெரிக்க நாட்டிலுள்ள சிறைகளுக்கு மாபாதகங்களின் காரணமாக அனுப்பிவைக்கப்பட்ட அமெரிக்க நாட்டில் பிறந்த வெள்ளையர்கள், வெளிநாட்டில் பிறந்து அமெரிக்காவில் குடிபுகுந்த வெள்ளையர்கள், நீக்கிரோக்கள் என்பவரிடையே ஆண்கைதிகளின் எண்ணிக்கை. இவர்களுக்குச் சமமான பொதுமக்களில் 100,000 பேரில் ஒருவர் என்னும் தரத்தில் இது வெளியிடப்படுகிறது.[1]

வயது	100,000 பேரில் ஒருவர் என்ற தரத்தில்		
	அமெரிக்க வெள்ளையர்	குடியேறிய வெள்ளையர்	நீக்கிரோக்கள்
15—19	113	126	396
20—24	206	251	759
25—29	156	165	614
30—39	117	85	437
40—49	70	47	221
50—59	38	25	128
60—69	19	9	62
70 வயதிற்குமேல் ...	6	3	26

[1] Prison data obtained from 'prisoners in state and federal Prisons and reformatories,' 1940, U. S. Dept. of Commerce. Washington: U.S. Govt. Printing Office, 1943.

பிற நாட்டில் பிறந்த வெள்ளையர்கள்: ஐரோப்பாவிலிருந்து அமெரிக்க நாட்டில் குடியேறியுள்ள வெள்ளையரின் பழிச்செயல் தன்மைபற்றிய விதிகள் விவரமாக இருப்பினும், இதுபற்றிய உண்மைகள் குறைவாகவே உள்ளன. வெளிநாடுகளில் பிறந்து அமெரிக்காவில் குடியேறிய மக்கள், அமெரிக்க நாட்டிலேயே பிறந்த மக்களைவிட அதிகமாகச் சட்டங்களை மதித்து நடப்பவர்கள் என 1910ஆம் ஆண்டிலேயே குடியேற்றக் கமிஷன் அறிவித்தது (49). இவர்கள் சிறுபான்மையினராக இருந்தபோதிலும், பண்பாட்டுப் போராட்டம் இருந்தபோதிலும், கிராமப்புறங்களிலிருந்து நகர்ப்புறச் சூழ்நிலைக்கு இவர்கள் வந்திருந்தபோதிலும் குடியேறு

பவர்களில் முதல் தலைமுறையினர் அமெரிக்க நாட்டில் பிறந்துள்ள வெள்ளையரது அளவிலேனும் பழிச்செயல்களில் ஈடுபடுகின்றனர் எனப் பின்னர் நடந்துள்ள ஆராய்ச்சிகள் மாறாது காட்டியுள்ளன (50). முப்பது வயதிற்கு மிஞ்சியவர்களுள் அமெரிக்க நாட்டில் பிறந்துள்ள வெள்ளையர்களைவிட வெளிநாடுகளில் பிறந்து அமெரிக்காவில் வந்து குடியேறியுள்ள மக்களில் ஒரு சிறு பகுதியினர்மட்டுமே மாபாதகங்கள் புரிந்ததற்காகச் சிறைகளில் வைக்கப்பட்டுள்ளனர். முப்பது வயதிற்கும் குறைந்தவர்களிடையே இந்நிகழ்வுத்தரம் அமெரிக்க நாட்டில் பிறந்துள்ள வெள்ளையருக்குச் சாதகமாக உள்ளது.

இரண்டாம் தலைமுறை : வேற்று நாட்டில் அமெரிக்காவில் குடியேறியுள்ள மக்களின் காரணமாகவே பழிச்செயல்கள் அதிகரித்துள்ளன என்னும் கொள்கை கைவிடப்படலாயிற்று. ஆனால், இதற்குப் பதிலாக, இம்மக்களின் குழந்தைகள் பழிச்செயல் நடத்தையில் ஈடுபடும் வாய்ப்பு அதிகம் என்னும் நம்பிக்கை அண்மையில் எழுந்துள்ளது. குடியேறிய மக்களின் இரண்டாம் தலைமுறையினருக்கும், அமெரிக்கப் பெற்றோருக்கும், பிறக்கும் குழந்தைகளுக்கும் இடையே பழிச்செயலில் காணப்படும் வேறுபாடுபற்றி முடிவுகளைத் தெரிவிக்கும் முன்னர் இவ்விரு குழுவினரையும் இவர்களது வயது, பால், சமூகநிலை, நகர்ப்புற நிலை, பொருளாதார நிலை, இன்னும் பழிச்செயலின் அளவில் செல்வாக்குறும் இதர காரணிகள் என்பனவற்றில் சமப்படுத்திக் காணுதல் வேண்டும். ஆனால், இத்தகைய விவரங்கள் கிடைப்பதில்லை என்பது வருந்தத்தக்கது. ஆனால், இதுவரையிலும் வெளியிடப்பட்டுள்ள இரண்டு ஆராய்ச்சிகள் குடியேறும் மக்களின் குழந்தைகளின் பழிச்செயல் தரம் அதிகமாக உள்ளது என்னும் கொள்கையை ஆதரிக்கவில்லை (39,50).

போர் : பத்தொன்பதாம் நூற்றாண்டிலும், முதல் உலகப் பெரும்போரின்போதும் ஐரோப்பிய இராணுவச் சண்டை விவரங்கள், போரிடும் நாடுகளிலுள்ள முதிர்ச்சியுற்ற ஆண்கள் பழிச்செயலில் ஈடுபடுவது குறைகிறது எனக் காட்டுகின்றன. ஆயினும், போரிடும் நாடுகளிலுள்ள பெண்கள், இளையோர் என்பவர்களது பழித்தரம் அதிகரித்தது. அதேபோன்று போரில் ஈடுபடாத நாடுகளிலுள்ள முதிர்ச்சிபெற்ற மக்களில் இருபாலரிடையும் பழிச்செயல் தரம் அதிகரித்தது. போரிடும் நாடுகளிலுள்ள ஆண்களில் பெரும்பான்மையினர் படைகளில் இருப்பதால், இவர்கள் பழிச்செயல்களில் ஈடுபட முடியாமற்போகிறது. இதன் காரணமாகவே போரிடும் நாடுகளிலுள்ள ஆண்களிடம் பழிச்செயல்கள் குறைந்து காணப்படுகின்றனபோலும் (24).

இரண்டாம் உலகப் பெரும்போரின்போது, பழிச்செயல்களின் போக்கு, முன்னுள்ள போர்களில் இருந்ததுபோன்றே அமைந்தது. போரின் காரணமாக அமெரிக்காவிலும், இங்கிலாந்திலும் முதிர்ச்சிபெற்ற ஆண்களிடம் பழிச்செயல்கள் குறைந்தன. இராணுவ சேவைக்குரிய வயதுநிலையில் இருந்த மக்கள் எல்லாம் சமுதாயத்தினின்று இராணுவப் பணிக்காகப் பிரிக்கப்பட்டதனால் இது நிகழ்ந்தது. ஆனால், இளையோரிடம் குற்றங்கள் அதிகரித்தன. இவர்களிடம் குற்றங்கள் அதிகரித்ததை முதலில் வெளியிடப்பட்ட அறிக்கைகள் மிகைபடுத்தின. குற்றங்கள் ஓரளவு அதிகரித்தன என்பது உண்மைதான். ஆனால், சிறு திறத்துக் குற்றங்கள் அதிகரித்ததனாலேயே குற்றங்கள் அதிகரித்ததுபோன்று தோன்றிற்று. நிலையத்தில் அடைக்கப்படவோ அல்லது குற்ற ஆய்வுக் காலம் நியமிக்கும் வகையிலோ (probation) குற்றங்கள் அதிகரிக்கவில்லை (47). வீட்டு வாழ்க்கை சீர்குலைந்தது, பெற்றோரின் மேற்பார்வை தளர்ந்தது, பள்ளிகள் தகர்க்கப்பட்டன, சிறு வயதினர் வேலைக்கு அமர்த்தப்பட்டனர் என்பன குற்றங்கள் அதிகரிக்க உதவின. இவற்றிற்குரிய மாற்று வழிகளை மேற்கொண்டபோது, குற்றத்தில் ஈடுபடும் போக்கின் தரம் குறையலாயிற்று (4,20,25).

உளவியல், உளமருத்துவ இயல் காரணிகள்

நுண்ணறிவு : கைதாக்கப்படும் பழிச்செயலினர், இளங்குற்றவாளிகள் என்பவர்களது நுண்ணறிவு பொதுமக்களுக்கு இருக்கும் நுண்ணறிவைவிடச் சிறிது குறைவாகக் காணப்படுகிறது. குறிப்பாக, தீச்செயல்களின் காரணமாகச் சிறைப்படும் வாலைப்பருவத்தினருள் பெரும்பாலும் உளப்பற்றுக்குறை உடையவர்களாகவும், ஒரு சிறு சதவீதத்தினர் உயர்ந்த உளத்திறன் உடையவர்களாகவும் சாதாரண மக்களோடு ஒப்பிடப்படும்போது காணப்படுகின்றனர். அறிவுக்கூர்மையானவர்களைவிட மந்த புத்தியுடையவர்கள் எளிதாகச் சிக்கிக்கொள்கிறார்கள் என்பது இதற்கு ஓரளவு காரணமாகும். இவர்கள் நுண்ணறிவில் குறைந்து காணப்படுவதற்கு இவர்களது தாழ்ந்த வகையான சமூகப் பின்னணியும் மற்றொரு காரணமாகும். தீச்செயல்களில் ஈடுபடும் பெரும்பாலான மக்கள் குறைந்த கல்வியறிவு பெற்றிருப்பதுடன், மிகக் குறைந்த பண்பாடு உடைய பகுதிகளிலிருந்தும் தோன்றுகின்றனர். சட்டத்திற்கு ஏற்ப நடக்கும் இவர்களது கூட்டாளிகள், அயலார் என்பவர்களது நுண்ணறிவும் குறைவாகவே காணப்படுகிறது.

பழிச்செயலினரைக் கல்வி நிலையிலும், பண்பாட்டு நிலையிலும் ஒத்த சாதாரண மக்களோடு ஒப்பிடும்போது, இவ்விரு குழுவின

ருள்ளும் நுண்ணறிவில் குறிப்பிடத்தக்க வேறுபாடு எதுவும் இருப்பதில்லை (38, 46). இளங் குற்றவாளிகளின் இடை நுண்ணறிவு ஈவு, பொதுமக்களுடைய இடைநுண்ணறிவு ஈவை விட 10 அல்லது அதிகப் புள்ளிகள் குறைவாகவே உள்ளது; ஆனால், குற்றச் செயல்களில் ஈடுபடாத இவர்களது உடன்பிறந்தோர், அயலினர் என்பவர்களோடு ஒப்பிடும்போது, இவர்களது நுண்ணறிவு ஏறத்தாழச் சமமாகவே காணப்படுகிறது (28). பழிச்செயலினர், இளங்குற்றவாளிகள் என்பவர்களது நுண்ணறிவு, சட்டத்தை மதித்து நடக்கும் இவர்களது கூட்டாளிகள், அயலினர் என்பவர்களிடமிருந்து குறிப்பிடத்தக்க வகையில் வேறுபடாமல் இருப்பதால், சமூக எதிர்ச்செயல் நடத்தைக்கும் நுண்ணறிவிற்கும் அதிகத் தொடர்பில்லை என முடிவுகொள்ள இடமிருக்கிறது.

நரம்புநோய்கள்: பழிச்செயலினர் சாதாரண மக்களைவிட ஓரளவு அதிகமாகவே நரம்பு நோயுடையவர் என ஆளுமைக் கணக்கெடுப்புகளும் (inventories), நோய்தீர்ப்பக ஆய்வுகளும் காட்டினும், இவ் வேறுபாடுகள் குறிப்பிடத்தக்க முறையில் அதிகமாகக் காணப்படுவதில்லை (28). தீச்செயலினரிடம் இச் செயல்களில் ஈடுபடாத மக்களிடம் காணப்படும் நரம்புநோய் வகைகளே காணப்படுகின்றன. சில பழிச்செயல்கள் உள்ளடங்கியுள்ள நரம்புநோய்களை வெளியிடுவனவாக அமைவதுண்டு. திருடும் வெறி, தீயிடும் வெறி என்பனவற்றை இதற்கு உதாரணங்களாகக் கூறலாம். மற்ற நிலைகளில் நரம்புநோயுடைய நோயாளிகளும், நரம்புநோயற்ற நோயாளிகளும் ஒரேவகையான தீச்செயல்களிலேயே ஈடுபடுகின்றனர் (51).

உளப்பிணிகள்: பழிச்செயல்களில் ஈடுபடும் உளப்பிணி கொண்ட மக்களைப் பழிச்செயலில் ஈடுபடும் தன்மையினரான பித்தர்கள் (criminally insane) என்பர். ஒரு மனிதன் பழிச்செயலில் ஈடுபடும் தன்மைகொண்ட பித்தனு என்பதை அறுதியிட்டு உறுதியாகக் கூறுவதற்குத் தகுந்த சோதனை எதுவுமில்லை. பழிச்செயலில் ஈடுபட்டவன் பித்தனுக இருக்கக்கூடும் என்னும் ஐயம் எழுமாயின், இன்றைய வழக்கு மன்றங்கள் பழிச்செயலினைத் தேர்ச்சிபெற்ற உளமருத்துவ இயல் அறிஞர்களைக் கொண்டு ஆய்வதன்மூலமே பெரும்பாலும் இதனை முடிவுசெய்கின்றன. பழிச்செயலினர் பித்தம் பிடித்தவர் என வாதிட வேண்டுமாயின், தீச்செயலை அவர் நிகழ்த்திய வேளையில் பழிச்செயலினர் உளநோய் கொண்டிருந்தார் எனவும், தமது செயலின் பொருளையும் தன்மையையும் அவர் புரிந்துகொண்டிருக்கவில்லை எனவும் நிரூபிக்கவேண்டியது அவசியமாகும். அப்படியே அவர்

புரிந்த செயலினை அவர் அறிந்து செய்திருப்பினும், அச்செயல் தவறானது என அவர் உணர்ந்திருக்கவில்லை. இல்லையேல், அவரால் கட்டுப்படுத்தமுடியாத ஓர் உள்துடிப்பின் காரணமாகத் தவறு என அவர் உணர்ந்த செயலினைக்கூடச் செய்யவேண்டியதாயிற்று என்று நிரூபிப்பது அவசியம்.

பித்தர்கள் என ஏற்றுக்கொள்ளப்படும் பழிச்செயலினரை, அவர்கள் இழைத்துள்ள தீச்செயல்களுக்குப் பொறுப்பாளிகள் எனக் கொள்வதில்லை. முன்னேற்றமடைந்த நாடுகளில் இம் மக்கள் தண்டிக்கப்படுவதில்லை. மாறாக, பிற மக்களிடமிருந்து இவர்கள் பிரிக்கப்பட்டு, சிகிச்சைபெறும் பொருட்டு இவர்களுக்கான நிலையங்களுக்கு அனுப்பிவைக்கப்படுகின்றனர். தீச்செயல்களின் காரணமாகக் கைதாக்கப்படும் மக்களில் ஒன்று முதல் இரண்டு சதவீதத்தினர்மட்டுமே உளப்பிணிகொண்டவர்கள் என அண்மையில் நடந்துள்ள ஆராய்ச்சிகள் காட்டுகின்றன (6, 9). சாதாரணப் பொதுமக்களில் இதே அளவான ஆண்கள் ஆண்டுதோறும் உளநோய்வாய்ப்படுகின்றனர். எனவே, பழிச்செயல்களில் ஈடுபடாத மக்களைவிடப் பழிச்செயலினர் அதிக அளவில் உளப்பிணிகளால் வருந்துகின்றனர் என்பதற்கில்லை. நல்ல அறிவுநிலையிலுள்ள பழிச்செயலினர் இழைக்கும் தீச்செயல்களையும், பித்தம் பிடித்த மக்கள் இழைக்கும் தீச்செயல்களையும் ஒப்பிடுவோமாயின், மக்களுக்கு எதிராகச் செய்யப்படும் பழிச்செயல்களை அதிக சதவீத அளவில் பித்தம் பிடித்தவர்கள் செய்கின்றனர் எனக் காண்கிறோம். உதாரணமாக, கொலை, வன்செயல், பால்சாரும் தீச்செயல்கள் என்பனவற்றில் இவர்கள் அதிகமாக ஈடுபடுகின்றனர். நல்ல அறிவு நிலையிலுள்ள பழிச்செயலினர் பொருள்சாரும் தீச்செயல்களிலேயே அதிக அளவில் ஈடுபடுகின்றனர். சட்டத்திற்கு ஏற்ப நடக்கும் உளப்பிணி கொண்ட மக்களிடம் காணப்படும் எல்லா வகையான உளநோய் வகைகளும் பழிச்செயல்களில் ஈடுபடும் பித்தர்களிடமும் காணக் கிடக்கின்றன. ஆனால், தீச்செயல் புரிபவர்கள் பெரும்பாலும் காளைப்பருவத்தினராக இருப்பதால், முப்பத்தைந்து வயதிற்குப் பின்னரே தோன்றும் உளநோய்கள் பழிச்செயல் புரியும் மக்களிடம் அதிகமாகக் காணப்படுவதில்லை (9).

உளநோய்க்கூற்று ஆளுமையினர் (Psychopathic Personality): நரம்புநோய்களோ அல்லது உளப்பிணிகளோகொண்டிராத சில மக்கள் சமூகப் பொருத்தமற்றவர்களாகவும், வரம்புநிலையில் உளநோய்கொண்டவர்களாகவும் இருத்தல் உண்டு. இவர்கள் சராசரி நுண்ணறிவோ அல்லது கூரிய நுண்ணறிவோ

பெற்றிருப்பர். இவர்களை உளநோய்க் கூற்று ஆளுமையினர் எனவும், உளநோய்க்கூற்று வாகுவுடையவர்கள் எனவும் கூறுவர். இவர்கள் பொதுவான உளமருத்துவ வகையினுள் அடங்குவர். கட்டுப்படுத்தமுடியாது பொய் பேசுபவர்கள், முரணான பால் செயல்களில் ஈடுபடுபவர்கள், ஒழுக்கமற்ற மனிதர்கள், ஊர்சுற்றித் திரியும் மக்கள், மனித இனத்தை வெறுப்பவர்கள் (misanthropes), கோட்டிக்காரர்கள், திடமான மனவெழுச்சிகள் இல்லாத சில வகையான மனிதர்கள் உளநோய்க்கூற்று ஆளுமையினராவர். இக்கோளாறு ஏன் தோன்றுகிறது என்பது சரிவரத் தெரியவில்லை. குடிப்பிறப்புப் பற்றுக்குறைகள், இவர்களது குழந்தைப் பருவத்தில் குழந்தை - பெற்றோர் தொடர்புகள் உலைவுற்று இருத்தல் என்பன போன்ற வாகுக்காரணிகள் இதில் பெரும் பங்கு வகிக்கக்கூடும் எனப் பொதுவாக நம்பப்படுகிறது.

உளநோய்க்கூற்று ஆளுமையினர் பலதரப்பட்டுக் காணப் படுவதால், இவர்களைத் திட்டவட்டமாக வரையறுத்தல் கடின மாகும். பொதுவான வகையில் தெளிவற்ற வரையறையைத் தருவதில் பயனில்லை. எனவே, இக்கோளாற்றில் காணப்படும் தலையாய சிறப்பியல்புகளைக் கீழே தந்துள்ளோம் (10, 19, 26).

உளநோய்க்கூற்று ஆளுமையினரின் சிறப்பியல்புகள்

1. இவர்களது நுண்ணறிவு பாதிக்கப்படுவதில்லை. உளப் பிணி, உளவழி நரம்புநோய்கள் என்பனவற்றில் காணப்படும் அறிகுறிகளும் இருப்பதில்லை.

2. இதனால் பிறருக்கும் தனக்கும் ஏற்படத்தக்க விளைவுகளைப் பற்றிக் கவலைகொள்ளாது, தம் தேவைகளையும் விருப்பங்களையும் உடனடியாக நிறைவேற்ற முற்படுவது இந்நிலையில் காணப் படுகிறது. எவ்விதமான கட்டுப்பாடுமின்றி இன்ப வேட்டையில் ஈடுபடுவதே இவர்களது வாழ்வில் காணப்படும் தலையாய ஊக்கி யாகும். தாம் விரும்பும் பயனை அடையும்பொருட்டு இவர்கள் எத்தகைய வழியையும் பயன்படுத்துவர். இதனால் தனக்குக் கேடு விளைவதுபற்றியோ, அது முறையற்ற செயல் என்பதுபற்றியோ, அது சட்டத்திற்குப் புறம்பானது என்பதுபற்றியோ அல்லது தம் நண்பர்களுக்கும் உறவினர்களுக்கும் இதனால் விளையத்தக்க துன்பம்பற்றியோ இம்மக்கள் கவலைகொள்வதில்லை. இவ்வகையில் இம்மக்கள் அதீத செல்வம் தரப்பட்டுக் கெடுக்கப்பட்ட குழந்தை களைப்போல உள்ளனர்.

3. விளைவுகளைக் கவனியாது உடனடியாக இன்பம் பெறு வதிலேயே இவர்கள் கருத்தாக இருப்பதால் இவர்களது செயல்கள், முன்னறிவு இல்லாமை, முடிவு செய்யும் திறன் குன்றி யிருத்தல், பழைய அனுபவங்களினின்று பயனடைய முடியாமை என்பவற்றை வெளியிடுவனபோன்று தோன்றும்.

4. இளங்குழந்தைப் பருவத்தினின்றே சமூக எதிர்ச்செயல், சமூகத்திற்கு ஒவ்வாத செயல் என்னும் நடத்தைக் கோளாறுகளை இம் மக்களிடம காணலாம். இவர்கள் எப்பொழுதும் உலகோடு போரிட்டவண்ணமாகவே இருக்கின்றனர். இவர்கள் ஒழுங்கு முறைகளை அறவே வெறுக்கின்றனர். அறவொழுக்க விதிகளுக்கு உடன்பட இம்மக்கள் மறுக்கின்றனர். பிறருக்குக் கேடு விளையுமே என்று சிந்தியாது செயலுறுவதோடுமட்டும் இவர்கள் நின்றுவிடு வதில்லை. தம் கூட்டாளிகளை ஏய்க்கவும் சுரண்டவும் எல்லா வாய்ப்புகளையும் இவர்கள் நன்கு பயன்படுத்திக்கொள்கின்றனர். நல்லது செய்தவர்களுக்குத் தீயன செய்யவும் இவர்கள் தயங்கு வதில்லை. மான உணர்வும் நியாய உணர்வும் அற்ற இம் மக்கள், தாம் இழைக்கும் தவறுகள் குறித்து உண்மையான முறையில் மனம் வருந்துவதே இல்லை.

5. இவர்களது வாழ்வில் உறுதி காணப்படுவதில்லை; நோக்கம் இருப்பதில்லை; நோக்கை அடையவேண்டும் என்ற தளரா முயற்சி காணப்படுவதில்லை. இவர்களது பேரவாக்கள் இன்ன தெனத் தெரியாவண்ணம் தெளிவற்று இருப்பதுடன், அடிக்கடி மாறிய வண்ணமாகவே இருக்கின்றன. இவர்கள் அடிக்கடி வேலை மாறிய வண்ணமாகவே இருக்கின்றனர். இவர்களுள் பலர் நாடோடி வாழ்க்கை நடத்துகின்றனர்.

6. இம் மக்களது மனவெழுச்சித் துலங்கல்கள் பொதுவாகப் பாச உணர்வற்றும், உயிரற்றும், குறுகியும், கொடூரமாகவும், குழந்தைத்தனமானவையாகவும், திடீர் மாற்றங்கள் கொண்டன வாகவும் இருக்கின்றன. தம் உணர்ச்சிகளை இவர்களால் கட்டுப் படுத்த முடிவதில்லை. இவர்களது எதிர்வினைகள் எப்படி இருக்கும் என முன்னறிவிப்பதும் கடினமாகும். மிகச்சிறு நிகழ்ச்சிகளும் கூட இறும்பூது நிலையிலுள்ள ஒருவரைச் சோர்வு நிலைக்கும், அமைதியான நிலையினின்று, கடும் சினம் அல்லது பீதி என்கிற நிலைகளுக்கும் இட்டுச் செல்வதுண்டு.

7. இவர்களது பால் வளர்ச்சி, பெரும்பாலும், பின்தங்கிய தாகவோ அல்லது பிறழ்வானதாகவோ காணப்படுகிறது. எல்லா வகையான முரணான பாற்செயல்களையும் இவர்களிடம் காணலாம்.

இவைகள் தம்மிடம் இருப்பதாக இவர்கள் கூசாமல் ஏற்றுக் கொள்வதுடன் அவைபற்றிய போராட்டங்களும் இவர்களிடம் காணப்படுவதில்லை. இவர்களைப் பொறுத்தவரையிலும், திருமணம் என்பது தற்காலிகமானது. இவர்கள் தம் திருமண வாழ்வில் வெற்றிகாண்பதில்லை.

8. இவர்களுள் பலர் கவர்ச்சிகரமாகவும், பிறரது நல்லெண்ணத்தைப் பெறத்தக்க முறையிலும் நடந்துகொள்கின்றனர். இதன் காரணமாக இவர்களிடம் சிக்கிக் கொள்பவர்களிடம் தமக்குச் சாதகமான எண்ணத்தைத் தோற்றுவித்துக்கொள்ள இவர்களால் முடிகிறது. ஆனால், இவர்களுள் சிலர் ஆதிக்க முனைப் புடையவர்களாகவும், சச்சரவுகளில் ஈடுபடுபவர்களாகவும் உள்ளனர். இன்னும் சிலர் வலிமை குன்றியவர்களாகவும், செயலற்றவர்களாகவும், பற்றுக்குறை உடைய மக்களாகவும் காணப்படுகின்றனர். ஏறத்தாழ இம் மக்கள் அனைவருமே சுயநலம் கொண்டவர்களாகவும், பிடிவாதம் உடையவர்களாகவும், தன் நடுமை உடையவர்களாகவும் காணப்படுகின்றனர்.

எல்லா ஆண்களுள்ளும் சுமார் ஒரு சதவீதத்தினர் உளநோய்க் கூற்றினர் என இராணுவ விவரங்கள் காட்டுகின்றன (34). பெண்களிடம் இக் கோளாறு குறைந்த அளவில் நிகழக்கூடும். உள நோய்க்கூறுடைய ஆளுமையினர் பலர், மருத்துவமனைப்படுவதினின்றும், சிறைப்படுவதினின்றும் தப்பித்துக்கொள்கின்றனர். இதன் விளைவாக உள மருத்துவமனைகளில் முதல் முறை அனுமதிக்கப்படுபவர்களில் சுமார் 2 சதவீதத்தினரும், சிறைப்படும் பழிச்செயலினரில் 15 முதல் 20 சதவீதத்தினர் வரையிலும் மட்டுமே உளநோய்க் கூற்று ஆளுமையினர் எனக் கொள்ளப்படுகின்றனர் (30, 51). இவர்கள் புரியும் பழிச்செயல் வகைகள், சாதாரண பிற பழிச்செயலினர் புரியும் பழிச்செயல்களினின்று பெரிதும் வேறுபடுவதில்லை. உளநோய்க் கூற்று ஆளுமையினருக்கு நல்லது, தீயது எனப் பிரித்தறியும் திறன் உண்டெனவும், எனவே, தம் நடத்தைக்கு இவர்கள் பொறுப்பாளிகள் எனவும் இன்றைய மருத்துவமும் சட்டமும் கருதுகின்றன. இம் மக்களுள் பெரும்பான்மையினரைக் குணப்படுத்த முடியாது என்பதுவும் ஏற்றுக்கொள்ளப்படுகிறது. பயமுறுத்தல், சிறையிடுதல், உளக் குணமுறை என்பன அதிகப் பயன்தருவதில்லை.

சமூக எதிர்ச்செயல் நடத்தைக்கு விளக்கங்கள்

உளப் பகுப்பாய்வுக் கொள்கைகள்: பழிச்செயல் நடத்தையை விளக்க முற்பட்டுள்ள உளப்பகுப்பாய்வினர் நனவிலி ஊக்குவிகள்

ஒடுக்கப்படும் உளப் போராட்டங்கள் என்பவற்றின் முக்கியத் துவத்தினை வலியுறுத்தியுள்ளனர். இதன்படி இளம் பருவத்தில் தான் இழைத்துள்ள தீச்செயலுக்குரிய முறையில் தண்டிக்கப் பட்டுக் கழுவாய் செய்யப்படவில்லை என்ற எண்ணத்தால் தூண்டப் பட்டு, ஒருவர் பழிச்செயல் நடத்தையை மேற்கொள்ளலாம். அதைப்போன்றே ஓர் ஒடுக்கப்பட்ட பால் விருப்பத்தை மறைமுக மாகத் திருப்திசெய்யும் முறையில் ஏதேனும் தடுக்கப்படும் கிளர்ச்சி யூட்டும் செயலைப் பகரமாகச் செய்யக்கூடும். இதற்கு உதாரண மாகத் திருடுதலில் ஈடுபடுதலைக் கூறலாம். தந்தையிடம் ஒருவர் ரகசியமாகக் கொள்ளும் வெறுப்பு எல்லா ஆணைகளையும் எதிர்ப்ப தாக வெளியிடப்படலாம். அதைப் போன்றே தாழ்வு உணர்ச் சியை ஈடு செய்வதற்கென ஒருவர் பிரபலமான பழிச்செயல்களில் ஈடுபடக்கூடும். இக் கொள்கைகள் எந்த அளவிற்கு உண்மை யானவை எனக் கூறுவது கடினமானதாகும். மேலும், நரம்பு நோய் கொண்ட சில பழிச்செயலினரைத் தவிர மற்றவர்க்கு இக் கொள்கைகள் பொருந்துமா என்பதும் ஐயத்திற்குரியது. ஆயினும், பழிச்செயலினரைப்பற்றிய ஆராய்ச்சிகளை இக் கொள்கைகள் சுவைபடச் செய்கின்றன.

உளப்பகுப்பாய்வாளர்களின் கருத்துப்படி இயல்பான மக்க ளிடமும், பழிச்செயலினரிடமும் சமூக எதிரானவையும், அழிவுச் செயல்களில் ஈடுபடத் தூண்டுபவையுமான உள்துடிப்புகள் உள்ளன. ஆனால், இயல்பான மக்கள் இத்தகைய சமூக எதிர்ச் செயல் உந்துகளை ஒடுக்குகின்றனர்; இல்லையேல் சமூகத்திற்கு தீங்கு பயக்காத செயல்களில் ஈடுபடுவதன்மூலமாக இத் துடிப்புகளை வெளியிட முற்படுகின்றனர். மாருகப் பழிச்செயலினர் தம் உந்துகளுக்கேற்ப நடந்துகொள்கின்றனர். இக் கொள்கையி னின்று மற்ருேர் இணை முடிவையும் (corollary) நாம் பெறுதல் முடியும். சட்டத்தை மதித்து நடக்கும் மனிதர்கள் அவற்றை மீற விரும்பினுலும், இதனுல் நேரும் விளைவுகளை எண்ணி அஞ்சுவதால் தம் விருப்பங்களுக்கு ஏற்பச் செயல்படுவதில்லை. இதன் காரண மாகவே, சட்டங்களை பகிரங்கமாக மீறும் பழிச்செயலினரைக் கடுமையாகத் தண்டிக்க வேண்டும் எனச் சமூகம் கட்டாயப்படுத்து கிறது. கைதாகும் பழிச்செயலினனைத் தண்டிப்பதன்மூலம் நமக்கு அவன்மேல் ஏற்பட்டுள்ள ஆத்திரத்தை நீக்கிக்கொள் கிருேம். மேலும், அவனை எவ்வளவு கடுமையாகத் தண்டிக் கிருேமோ அதற்குத் தக, பழிச்செயலில் ஈடுபடவேண்டும் என்னும் நமது விருப்பங்களுக்குத் தலைசாய்க்காவண்ணம் நம்மை நாம் பலப்படுத்திக்கொள்கிருேம் (2).

பழிச்செயலும் தக அமைப்பும்: தனி மனிதர்களே பழிச் செயல்களில் ஈடுபடுகின்றனர். எனவே, ஒரு மனிதன் தன் சூழ் நிலையோடு கொண்டுள்ள பொருத்தப்பாட்டைக் காண்பதன் மூலம், அம் மனிதன் ஏன் பழிச்செயலில் ஈடுபட்டான் என்பதனை அறிய முடியும். ஒரு மனிதன் தனது விருப்பங்களையும் தேவை களையும் நேரடியான முறையிலும், சமூகம் ஏற்றுக்கோள்ளத்தக்க முறையிலும் நிறைவேற்றிக்கொள்வது கடினமானதாகவோ, அல்லது முடியாது என்னும் நிலையில் அமைவதாகவோ இருக்கிறது எனக் கொள்வோம். இந் நிலையில் அவருக்கு இரு வழிகள்தான் உண்டு. ஒன்று, அவர் தமது நோக்கங்களைக் கைவிடுதல் வேண்டும்; இல்லையேல் பகரமான முறையில் வேறு எவற்றிலேனும் திருப்தி காணுதல் வேண்டும். உளவழி நரம்பு நோய்களிலும், பிறவகை யான பிறழ்வு எதிர்வினைகளிலும் உள்ளது போன்றே, பழிச்செயல் நடத்தை என்பதும் மறைமுகமான வகையிலும் அறிவற்ற வழியிலும் மனித விருப்பங்களை நிறைவேற்றவும், தொல்லை தரும் அல்லது மனமுறிவிற்கு உட்படுத்தும் சூழ்நிலைகளுக்குத்தக அமைக்கவும் மேற்கொள்ளப்படும் முயற்சிகளாகும். இவற்றை நல்ல முறையில் நிறைவேற்ற முடியாமல் போகும்போது, சில மனிதர்கள் ஆளுமைக் கோளாறுகளைத் தம்மிடம் ஏற்படுத்தி இதற்கு ஏற்ப எதிர்வினை தருகின்றனர். இன்னும் சிலரோ பழிச்செயல் தன்மை கொண்ட சமூக எதிர்ச்செயல் நடத்தையில் ஈடுபடுகின்றனர். சுருங்கக் கூறுவதாயின், பழிச்செயல் ஒவ்வொரு தனி மனிதனையும் பொறுத்தது; தனி மனிதனுக்கு மனநிறைவைத் தராது மனமுறிவினை ஏற்படுத்தும் களங்களின் எண்ணிக்கைக்கு ஏற்பப் பழிச்செயல்கள் தோன்றுவதற்குரிய காரணங்களின் எண்ணிக்கையும் அமையும்.

பழிச்செயலைத் தோற்றுவிக்கும் பொதுவான காரணம் எதுவு மில்லை. எனவேதான், ஒரு குறிப்பிட்ட காரணியே பழிச்செய லுக்குக் காரணமாக அமைகிறது என நிரூபிக்க முயன்ற முயற் சிகள் பலன் தராது போயின. பழிச்செயல்கள், தனி மனிதனது எண்ணிறந்த சொந்தக் காரணிகள், அவனுக்குப் புறம்பான பிற காரணிகள் என்பவற்றிற்கு இடையே நிகழும் இடைவினைகளின் காரணமாகவே எப்பொழுதும் எழுகின்றன. இக் காரணிகளின் தன்மையும் தனி மனிதர்களுக்கு ஏற்ப மாறுகின்றது. பழிச் செயல்களுக்குக் காரணமானவை எனக் கூறப்பட்டுள்ள சாதகமற்ற குடிப்பிறப்பு, குறைவான நுண்ணறிவு, ஆளுமைச் சமனமின்மை, பெற்றோர்-குழந்தைத் தொடர்பு உரிய முறையில் அமையாதிருத் தல், பிணைப்பிழந்த இல்லங்கள், தாழ்ந்த பொருளாதார-சமூகநிலை,

பண்பாட்டுப் போராட்டங்கள், சமூகச் சீரழிவு, இன்னும் பழிச் செயலுக்குக் காரணமானவை எனக் கூறப்படும் எண்ணிறந்த காரணிகள் யாவும் பழிச்செயல், இளமைப் பருவக் குற்றங்கள் என்பவற்றைத் தூண்டக்கூடிய உள்ளாற்றலுடைய களங் களாகும். சில குறிப்பிட்ட மனிதர்களிடம் இவை, அவர்கள் தமது வாழ்வுச் சிக்கல்களுக்கு உரிய பொருத்தப்பாடுகளைச் செய்து கொள்ள முடியாதபடியும், அவர்கள் தம்மை வெளியிடுவதைத் தடை செய்யும் முட்டுக்கட்டைகளாகவும் விளங்கக்கூடும். இத் தகைய நிலைகளில் பழிச்செயல் நடத்தை தோன்றுவதற்குச் சாத கமான சூழ்நிலையை அவை தோற்றுவிக்கின்றன.

பழிச்செயல் என்பது உள்ளானவும், வெளிப்புறமானவுமான ஊக்குவிக்கும் சக்திகளுடன் ஏற்படுத்தப்படும் ஒருவகையான பொருத்தப்பாடே என்னும் . விளக்கத்தை தாமஸ் (Thomas) என்னும் அறிஞர் அரிய முறையில் ஆதரித்துள்ளார் (45). இவரது கருத்துப்படி மனிதர்களிடம் நான்கு ஆதாரமான விருப்பங்களே ஊக்குவிகளாக உள்ளன. புதிய அனுபவங்களை நாடும் விருப்பம், காப்பு, பிறரால் மதிக்கப்பெறல், பிறரது துலங்கலைப் பெறுதல் என்பனவே இவையாகும். சில சூழ்நிலைகளில், குறிப்பாக, இயல்பான முறையில் தம்மை வெளியிடுவது தடைபடும்போது, இவ் விருப்பங்களை நிறைவேற்றும்பொருட்டுத் தனி மனிதர்கள் பழிச்செயல் நடத்தையில் ஈடுபடக்கூடும்.

ஹீலி, பிரான்னர் (Healy and Bronner) எனும் அறிஞர்கள் இளம்பருவத்தில் குற்றங்களில் ஈடுபடும் உடன்பிறந்தாரையும், குற்றங்களில் ஈடுபடாத உடன்பிறந்தாரையும் தீவிரமான முறையில் ஆராய்ந்துள்ளனர் (18). இளம்பருவத்துக் குற்றங்கள் என்பன வேட்கைகளையும் (urge) விருப்பங்களையும் வெளியிடும் ஒரு வகையே எனத் தமது ஆராய்ச்சியைக்கொண்டு இவர்கள் முடிவு செய்துள்ளனர். குற்றங்களில் ஈடுபடும் குழந்தைகள் குற்றம் புரியாத தமது உடன்பிறந்தாரிடமிருந்து ஒருவகையில் வேறுபடு கின்றனர். தம் வளர்ச்சியின்போது ஏதேனும் சில நிலைகளில் மனநிறைவு தரும் வகையில் தொடர்புகொள்வதில், குற்றம் புரியும் குழந்தைகளிடம் தடை ஏற்படுகிறது. மனநிறைவு தராத மனிதத் தொடர்புகளும், இதன் காரணமாக எழும் பற்றுக்குறை உணர்வும், இழப்பும் குற்றங்களில் ஈடுபடுவதன் மூலம் பகரமான மனநிறைவைப் பெறும்படி இம் மக்களைக் கட்டாயப்படுத்துகின்றன.

பழிச்செயலினருக்கு நீதி வழங்கல்

கைதுசெய்தலும் தண்டித்தலும்: ஒரு மனிதர் பழிச்செயல் செய்துள்ளார் என ஐயுறப்பட்டுக் கைதுசெய்யப்படும்போது, வழக்கை முன் ஆராய்வு செய்யும் பொருட்டு ஒரு நீதிபதியின் (magistrate) முன்னர் விசாரிக்கப்படுகிறார். இந்நீதிபதி அவரைக் குற்றமற்றவர் என விடுதலை செய்யலாம்; இல்லையேல் நன்கு ஆராயும் பொருட்டு ஜூரிகளைக் (jury) கொண்டு வழக்கு விசாரிக்கலாம். அரசினர் தரப்பு வழக்கறிஞர் தரும் ஆதாரங்களுக்கு ஏற்பக் குற்றஞ்சாட்டப்படுபவரை ஜூரிகள் விடுவிக்கவோ அல்லது குற்றஞ்சாட்டவோ கூடும். அவர்கள் குற்றஞ்சாட்டுவார்களாயின், அவர் ஒரு வழக்குமன்றத்தால் விசாரிக்கப்படுவார். அவர் என்ன குற்றங்களுக்காக விசாரிக்கப்படுகிறார் என்பது அவருக்குத் தெரிவிக்கப்படுகிறது. இக் குற்றங்களைக் குற்றஞ்சாட்டப்பட்டவர் ஏற்றுக்கொள்வாரெனின், மேற்கொண்டு விசாரணை எதுவுமின்றி வழக்குமன்றம் அவரைத் தண்டிக்கும். அவர் தாம் தவறு புரியவில்லை என வாதிடும்பட்சத்தில் அவர் ஜூரிகளால் விசாரிக்கப்படுவார். விசாரணையின்போது அவர் குற்றம்புரிந்தவர் என ஜூரிகள் தீர்ப்புக்கூறுவார்களாயின், குற்றஞ்சாட்டப்படுபவரை வழக்குமன்றம் தண்டிக்கும்.

தரப்படும் தண்டனை அக் குறிப்பிட்ட தீச்செயல்பற்றிய சட்டங்களைப் பொறுத்து அமையும். அபராதம் விதிப்பது, நன்னடத்தை ஆராய்வுக்காலம் விதிப்பது, தண்டிக்கும் நிலையங்களுக்கு அனுப்பி வைப்பது என்பனவே பொதுவாகத் தரப்படும் தண்டனைகளாகும். பெருந்தரத்துச் தீச்செயல்களின் காரணமாகக் குற்றஞ்சாட்டப்பட்டுத் தண்டனைபெறும் அமெரிக்கருள் சுமார் மூன்றில் ஒரு பங்கினர் நன்னடத்தை ஆய்வுக்கு உட்படுகின்றனர். மேற்கொண்டு 35 முதல் 40 சதவீதத்தினர் சிறைகளுக்கும் சீர்திருத்த நிலையங்களுக்கும் அனுப்பப்படுகின்றனர். எஞ்சியுள்ளோர் நகரச் சிறைச்சாலைகளுக்கு அனுப்பிவைக்கப்படலாம்; இல்லையேல் இவர்கள் வேறுவகையான தண்டனைகளைப் பெறுகின்றனர் (22).

நன்னடத்தை ஆராய்வு (Probation): வழக்குமன்றத்தின் விருப்பின்படி குற்றஞ்சாட்டப்பட்ட ஒருவர் தண்டிக்கப்படாமல் இருப்பதுண்டு. பழிச்செயலில் ஈடுபட்டவரைச் சிறைக்கனுப்பாமல் நன்னடத்தை ஆராய்வின்கீழ் அவரை விடுவிப்பதுண்டு. சீர்படக் கூடும் என நம்பப்படும் தீச்செயலினரைச் சமுதாயத்தில் சிகிச்சை செய்யும் பொருட்டும், மேற்பார்வையிடும் பொருட்டும் விடுவிப்

படுதே நன்னடத்தை ஆராய்வின் நோக்கமாகும். இது பழிச்செயலினரைச் சிறையிடாது, அவர்களுக்குப் புனர்வாழ்வு தர முற்படும் ஒருவகை முயற்சியாகும்.

நன்னடத்தை ஆய்வின்போது குற்றஞ்சாட்டப்பட்ட மனிதர் வழக்குமன்றத்தின் கண்காணிப்பில் இருக்கிறுர். இவ் வேளையில் அம் மனிதர் நன்னடத்தை ஆய்வுக்காலத்தில் விதிக்கப்பட்டுள்ள நிபந்தனைகளை மீறினுலோ, அல்லது புதிய தீச்செயல்களில் ஈடுபட்டாலோ, வழக்குமன்றம் நன்னடத்தை ஆய்வை ரத்து செய்து சிறைத்தண்டனையைத் தர முற்படலாம். ஆயினும், நன்னடத்தை ஆய்வுக்காலத்தில் ஒரு குறிப்பிட்ட காலம்வரையிலும் அவர் தவறு எதுவும் புரியாமல் இருந்தால், வழக்குமன்றம் தன் கண்காணிப்பினின்று அவருக்கு விடுதலை தருவதுண்டு.

சிறையிடல் : தண்டிக்கப்படும் மனிதர் சிறைக்கோட்டம் (jail), மாநிலச் சிறை, மத்திய அரசினரது சிறைச்சாலை என்பவற்றுள் எதற்கு அனுப்பிவைக்கப்படுவார் என்பது அவர் புரிந்துள்ள தீச்செயலின் தன்மையையும், அவர் எத்தனை காலம் சிறையிருக்கவேண்டும் என்பதையும் பொறுத்து அமையும். சிறு திறத் தீச்செயல்கள் புரிந்து, அதன் காரணமாகச் சிறிது காலம் மட்டுமே சிறையிருக்க வேண்டியுள்ள மக்களே சிறைக்கோட்டங்களுக்கும், தொழில் விடுதிகளுக்கும் (work houses) அனுப்பிவைக்கப்படுகின்றனர். சிறைக்கோட்டங்களுக்குச் செல்பவர்களில் பெரும்பான்மையினர் ஒரு வருடத்திற்கும் குறைவாகவே சிறையிருக்க வேண்டியதிருக்கிறது. இன்னும் தீவிரமான தீச்செயல்களின் காரணமாக நீண்டகால சிறைத்தண்டனைக்கு உள்ளாகும் மனிதர்கள், மாநில விதிகளை மீறியவர்களாயின் மாநிலச் சிறைகளுக்கும், மத்திய அரசின் விதிகளை மீறியவர்களாயின் மத்திய அரசினரது சிறைக்கூடங்களுக்கும் தண்டனை பெறும்பொருட்டுப் பெரும்பாலும் அனுப்பிவைக்கப்படுகின்றனர்.

தரப்படும் சிறைத்தண்டனை ஒரு குறிப்பிட்ட காலத்திற்கோ, அல்லது வரையறையின்றியோ தரப்படலாம். குறிப்பிட்ட காலத்திற்கான தண்டனைகளில், தீச்செயல் புரிந்தவர் விடுதலை செய்யப்படும் முன்னர் எத்தனை காலம் சிறைத்தண்டனை பெறவேண்டும் என்பது திட்டவட்டமாகத் தெரிவிக்கப்படுகிறது. ஆயினும், இக் குறிப்பிட்ட காலத்தினின்று, சிறையில் நல்ல முறையில் நடந்துகொள்வதன்மூலம் பழிச்செயலினர் ஈட்டும் 'நன்னடத்தைக் காலம்' (good-time) குறைக்கப்படுவதுண்டு. வரையறையற்ற தண்டனையில் அத் தீச்செயலுக்குரிய குறைந்தபட்ச, அதிகபட்ச

தண்டனைக் காலம் தெரிவிக்கப்படுகிறது. உறுதிமொழி (parole) பெற்றுத் தீச்செயலினரை விடுதலை செய்வதுடன், வரையறையற்ற தண்டனையும் பயன்படுத்தப்படுகிறது.

சிறைப்பட்டிருப்பவன் விடுதலைபெறத் தகுதியுடையவனு என்பதனைச் சிறையதிகாரிகள் நிர்ணயிக்க அவர்களுக்குப் பெரிதும் உதவுவனவாக இவ்விரு முறைகளும் உதவுகின்றன. ஒரு கைதியின் சிறைவாழ்வு நன்கு அமைந்திருந்து, சமுதாயத்தில் அவன் நல்லமுறையில் தக அமைத்துக்கொள்ளும் வாய்ப்புகள் சாதகமாக இருக்கும் நிலையில், அவன் உறுதிமொழியின்மீது விடுதலை தரப்பெறலாம். குறைந்தபட்சச் சிறைத்தண்டனையையோ அல்லது அதற்கும் குறைந்த காலமோ ஒரு கைதி சிறைத்தண்டனை அனுபவித்த பின்னர் இவ்வாறு செய்தல் உண்டு. உறுதிமொழியின் மீது அவன் விடுதலை செய்யப்பட்டுள்ள நிலையில் அவன் சமுதாயத்தில் விடப்பட்டிருப்பினுங்கூட, அவன் கைதிநிலையிலேயே உள்ளான். உறுதிமொழி நிபந்தனைகளை அவன் மீறுவானெனின், அவன் தன் முழுச் சிறைத்தண்டனையையும் அனுபவிக்கும்படி, மீண்டும் சிறைக்கனுப்பப்படலாம்.

மாறுக, ஒரு கைதியை வெளியே அனுப்புவது உகந்ததல்ல என்னும் நிலையில் அவன் அதிகபட்ச காலத்திற்குச் சிறையில் அடைத்துவைக்கப்பட்டிருக்க முடியும். இந்த அதிகபட்ச காலத்தினின்று நன்னடத்தைக் காலமும், பிறவற்றிற்காகத் தரப்படும் சலுகைக் காலமும் குறைக்கப்படுகின்றன. மாபாதகங்களின் காரணத்தால் சிறைப்படும் பழிச்செயலினர் சிறையிருக்கும் காலத்தில் கைதிகளிடையே வேறுபாடு காணப்படுகிறது. மாபாதகம் புரிந்ததால் சிறையிடப்பட்டு, ஆண்டுதோறும் விடுதலை பெறும் பழிச்செயலினரில் சுமார் 10 சதவீதத்தினர் எட்டு மாதங்களுக்கும் குறைவாகவே சிறையிலிருந்துள்ளனர். இவர்களுள் இதே அளவினரான மற்றொரு பகுதியினர் ஐந்து ஆண்டுகளுக்கும் அதிகமாகச் சிறைத்தண்டனை அனுபவித்துள்ளனர். விடுதலை பெறும் மாபாதகர்கள் சிறையிலிருந்த இடைக்காலம் சுமார் 18 மாதங்களாகும் (31).

விடுதலை பெறல் : சிறையிலுள்ள கைதிகள் அடிக்கடி மாறிக் கொண்டே இருக்கின்றனர். எல்லாக் கைதிகளுள்ளும் 95 சதவீதத்திற்கும் மேற்பட்டவர்கள் ஏதேனும் ஒரு வேளையில் மீண்டும் சமூகத்திற்குத் திரும்பி விடுகின்றனர். மாநிலச் சிறைகளினின்றும், மத்திய அரசினரது சிறைகளிலிருந்தும் ஆண்டுதோறும் விடுதலை பெறும் கைதிகளின் எண்ணிக்கைக்குச் சுமாரான அளவில் புதிய

கைதிகள் இச் சிறைகளில் சேருகின்றனர். விடுதலைபெறும் கைதிகளில் 35 முதல் 40 சதவீதத்தினர் வரையிலும் தம் தண்டனைக் காலம் முடிவடைந்த பின்னரே விடுதலை பெறுகின்றனர். கைதிகளில் 55 சதவீதத்தினர் தம் தண்டனைக்காலம் முடியும் முன்னரே, உறுதிமொழி, நிபந்தனைகளின்மீது பெறும் விடுதலை என்பனவற்றின்மூலம் விடுதலை பெறுகின்றனர். விடுதலைபெறும் கைதிகளில் சுமார் ஒரு சதவீதத்தினர் மன்னிப்பு, தண்டனைக் குறைப்பு என்பன பெற்று வெளிவருபவர்களாகக் காணப்படுகின்றனர் (31).

உறுதிமொழிமேல் வெளிவரல்: தண்டனை நிலையத்திலோ அல்லது சீர்திருத்த இல்லத்திலோ தண்டனைக் காலத்தின் ஒரு பகுதியைச் செலவிட்ட பின்னர், ஒரு கைதி அவரது உறுதிமொழியின் மீது விடுதலைசெய்யப்படலாம். உறுதிமொழியின்மீது வெளிவரும் நிலையில், அவர் கைதியின் நிலையிலேயே இருப்பதுடன் அரசினரது கண்காணிப்பிற்கும் உள்ளாகிறார். அவர் தவறான முறையில் நடந்துகொள்வாரெனின், அவர் மீண்டும் சிறைப்படுத்தப்படுவார் என்னும் நிபந்தனையின்பேரிலேயே கைதி விடுதலை பெறுகிறார். நன்னடத்தை ஆய்வு என்பது சிறையிடப்படுவதற்குப் பதிலாகத் தரப்படுவதாகும். ஆனால், சிறிது காலம் சிறையிலிருந்த பின்னரே ஒருவர் உறுதிமொழியின்மீது வெளிவர முடியும். மன்னிப்புப்பெற்று வெளிவருவதற்கும், உறுதிமொழியின்மீது வெளிவருவதற்கும் உள்ள வேறுபாட்டை நாம் மனத்தில் கொள்ளல் வேண்டும். மன்னிப்பு என்பது அரசினர் இரக்கத்தின் காரணமாகத் தருவதாகும். இங்குத் தீச்செயல் புரிந்தவர் மன்னிக்கப்பட்டு விடுதலை பெறுவதுடன், அவர் புரிந்துள்ள தீச்செயலின் விளைவிற்கும் பொறுப்பாளி அன்று எனக் கருதப்படுகிறார். உறுதிமொழியின்மீது வெளிவருவதில் தீச்செயல் மன்னிக்கப்படுவதில்லை. மேலும், இத்தகைய விடுதலை இரக்கமேலீட்டால் தரப்படுவதும் இல்லை.

கைதிகள் தமது தண்டனைக்காலம் முழுவதையும் சிறையில் செலவிட்ட பின்னரே, முன்னாளில் எத்தகைய நிபந்தனையுமின்றி விடுதலை பெற்றனர். இம்முறையைவிட நிபந்தனையின் பேரில் உறுதிமொழி, நிபந்தனை கூடிய பிற விடுதலை முறைகள் என்பவற்றில் பல நன்மைகள் உள்ளன. தண்டனைக்காலம் முடிந்து விடுதலைபெறும் கைதிகள், விடுதலைபெறும் நிலையில் பெரும்பாலும் தம்மைத்தாமே கவனித்துக்கொள்ளவேண்டியதிருக்கிறது. பிறரது கண்காணிப்பற்ற நிலையிலும், தமது சமூக, தொழில் பொருத்தப்பாடுகளில் பிறரது துணையற்ற நிலையிலும், இத்தகைய மக்களில் பலர் தமது பழைய கூட்டாளிகளுடன்

சேர்ந்துகொண்டு, மீண்டும் பழிச்செயல்களில் ஈடுபடுகின்றனர். வெளி உலகோடு அவர் கொள்ளும் பொருத்தப்பாடு உகந்து காணப்படாத நிலையிலும் அவர் மீண்டும் சிறைக்குத் திரும்ப முடியாது. ஏதேனும் தீச்செயலில் ஈடுபட்டால் மட்டுமே அவர் சிறைக்குக் கொண்டுவரப்படுவார். அப்பொழுதும் அவர் விசாரணைக்கு உட்படுத்தப்பட்டு, குற்றஞ்சாட்டப்பட்டு, அதன் பின்னரே சிறைப்படுத்தப்படுகிறார். மாறாக, உறுதிமொழியின் மீது விடுதலைபெறும் கைதி இன்னும் சட்டத்தின் கண்காணிப்பி லேயே இருக்கிறார். சிறை வாழ்வினின்று மீண்டும் சமூக வாழ்வில் அவர் ஈடுபடும்போது எழும் தொழில், சமூக, தனிச் சிக்கல்களுக்கு விடைகாணுவதில் சிறை அதிகாரிகள் அவருக்கு உதவி செய் வதுடன், தொடர்ந்து மேற்பார்வையிடவும் செய்கின்றனர்.

சமூகத்தைப் பாதுகாக்கும் பொருட்டும், தீச்செயலில் முன்பு ஈடுபட்டவர் நல்ல நடத்தை உடையவராக இருக்கும்படி ஊக்குவிப் பதற்காகவும் உறுதிமொழியின்மீது வெளிவருபவர், சட்டத்தை மீறமாட்டார் எனவும், கெட்டவர்களோடு தொடர்புகொள்ள மாட்டார் எனவும் உறுதிமொழி தரவேண்டியதிருக்கிறது. உறுதி மொழியின்மீது வெளிவருபவர் சிறையதிகாரிகள் குறிப்பிடும் பகுதிகளில் மட்டுமே தங்கவேண்டும். சட்டத்திற்கு ஒவ்வும் ஏதேனும் தொழிலில் மட்டுமே இவர்கள் ஈடுபடுதல் வேண்டும். தனது குடும்பத்தினரையும் ஆதரிக்கவேண்டும். அவர் உறுதிமொழி நிபந்தனைகளை மீறுவாராயின், அவர் உடனடியாக மீண்டும் சிறைப்படக்கூடும். கைதியின் கண்ணோக்கில், விரைவில் முழு விடுதலையும் பெறுவதற்கென உழைப்பதற்கு உதவுவதாக உறுதி மொழி விடுதலை அமைகிறது. மேலும், தீச்செயலில் ஈடுபட்டவரது உளநிலைக்கு ஏற்ப உரிய காலத்தில் சிறையினின்று விடுதலைபெற வாய்ப்பளிப்பதாகவும் இது அமைகிறது.

பழிச்செயலினரை வழிநடத்தல்

அண்மைக்காலம் வரையிலும், பழிச்செயலினரைத் தண்டிப் பது மட்டுமே அவர்களை வழிநடத்தும் முறையாகக் கொள்ளப் பட்டது. கடும் உடலுழைப்பு, கடினமான நிலைகளில் வாழ்தல், தனியாகச் சிறைவைக்கப்படுதல், கடினமான ஒழுக்க விதிகளுக்கு உட்படுத்தப்படுதல் என்பன போன்ற தண்டனை பல வழிகளில் பயன்தருவது எனக் கருதப்பட்டது. முதலாவதாக, வேண்டு மென்றே திட்டமிட்டுச் செய்யப்பட்ட தவறான செயலுக்குப் பழிவாங்குவதாகவும், அதற்கு உரிய பரிசாகவும் கருதப்பட்டது. இரண்டாவதாக, தண்டனையின் கடுமையை உணரும் பழிச்

செயலினர், அவற்றைப் பெறுவதற்கு அஞ்சித் திருந்திவிடுவர் என நம்பப்பட்டது. மூன்றாவதாக, பழிச்செயல் புரிபவரைத் தண்டிப்பதன்மூலம் பிறர் பழிச்செயல்களில் ஈடுபடுவது தடுக்கப்படும் எனக் கொள்ளப்பட்டது.

மேற்கூறிய மூன்று நிலைகளிலும் தண்டனைமுறை தோல்வியே பெற்றது. ஆயினும், பல ஆண்டுகளாக இம்முறையே பின்பற்றப் பட்டது. இன்றும் இதனுடைய சுவடுகளைக் காண்கிறோம். ஆயினும், தண்டனை தரவேண்டும் என்னும் கொள்கை படிப்படியாக மாறுதலடைகிறது. இன்றும் கைதிகள் சிறைகளில் அடைக்கப் படுகின்றனர். ஆயினும், முன்னைவிடச் சாதகமான நிலைகளிலேயே இவர்கள் சிறையிடப்படுகின்றனர். பழிச்செயலினனை முன்னைவிட நன்கு புரிந்துகொள்வதும், ஆக்க வகையானதுமான மனப்பான்மை சிறிதுசிறிதாக வளருகிறது. பழிச்செயலினரைச் சிறைகளில் அடைத்து வைத்துப் பராமரிப்பது என்பது தமது பொறுப்புகளில் ஒரு பகுதி மட்டுமே என முன்னேற்றம் அடைந்துள்ள நாடுகளி லுள்ள சிறையதிகாரிகள் இப்போது ஏற்றுக்கொள்கின்றனர். பழிச்செயலினனை அடைத்துவைப்பதுடன் அவனை மீண்டும் சமூகவயப்படுத்துவதும், அவனுக்குப் புனர்வாழ்வு அமைத்துத் தருவதும் தமது கடமை என இவர்கள் ஏற்றுக்கொள்கின்றனர். ஒவ்வொரு கைதியும் ஒரு தனி மனிதனாக ஆராயப்படுகிறான். மீண்டும் அவன் சுயமாகத் தனக்குரிய வருவாய் தேடவும், சட்டத்தை மதித்து வாழும் குடிமகனாகவும் சமூகத்தில் அவன் வாழச் செய்யும் வகையில் வழிகாட்டுதல், பயிற்சி, கண்காணிப்பு என்பவற்றைத் தந்துதவும் போக்கு இன்று காணப்படுகிறது.

இச் சிக்கலை இன்று நாம் அணுகும் முறையிலுள்ள சில முக்கியமான தன்மைகள் கீழே தரப்பட்டுள்ளன (3). மத்திய அரசினரது சிறைகளிலும், இளம் குற்றவாளிகளுக்கான நிலையங் களிலும் இவற்றைப் பயன்படுத்துவதில் பெருமளவில் முன்னேற்றம் காணப்பட்டுள்ளது.

1. இளம் பருவத்தினரான பழிச்செயலினருக்கும், முதல் முறையாகத் தீச்செயலில் ஈடுபட்டவர்களுக்கும் கூடிய வரையிலும் நன்னடத்தை ஆய்வின்மீது விடுதலை தருதல். முதன்முறையாகப் பழிச்செயலில் ஈடுபடும் பலர் தற்செயலாகவோ, அல்லது தவறுதலாகவோ மட்டுமே சட்டங்களை மீறியுள்ளனர். இத்தகைய மக்கள் சிறைப்படுத்தப்படுவார்களாயின், நெடுநாட்களாகப் பழிச் செயலில் ஈடுபட்டுள்ள மக்களோடு தொடர்பு கொள்வதன் மூலமாகவும், சிறைவாழ்வின் சாதகமற்ற செல்வாக்கிற்கு உட்படு

வதாலும், இவர்கள் பெரும்பாலான வேளைகளில் பழிச்செயல் நடத்தையை மேற்கொள்பவர்களாக மாறுவதுண்டு. மாறாக, இம் மக்கள் சிறைக்கு அனுப்பப்படாது, திறமைமிக்க சிறையதிகாரிகளால் கவனமாக கண்காணிக்கப்படுவார்களாயின், பெரும்பாலான வேளைகளில் இவர்கள் சட்டத்தை மதித்து வாழ்பவர்களாக மாறுவதுண்டு.

2. கைதிகளின் தேவைகளுக்குகந்த முறையில் இவர்களைத் தனி நிலையங்களில் பிரித்து வைத்தல். வெவ்வேறு கைதிகளுக்கு வெவ்வேறானவகைப் பயிற்சியும் கண்காணிப்பும் தேவைப்படுவதுண்டு. உதாரணமாக, உளப்பற்றுக்குறை உடைய கைதிகளையும், உளப்பிணி கொண்ட கைதிகளையும் இவர்களுக்கான தனி மனைகளில் நீண்டகாலம் வைத்திருப்பதே நன்று. திருத்தவே முடியாதவர்கள் போன்ற சில கைதிகளை அதிக நாட்கள் காவலில் வைத்திருப்பது நன்று. ஏனையவர் குறைந்த காலத் தண்டனை பெறும்போது மிகச் சிறப்பான முறையில் திருந்துகின்றனர்.

3. சிறையில் கைதிகளை இரக்கத்துடன் நடத்துதல். சிறைப்படும் கைதிகளைக் கடுமையாக நடத்துவதனால், இக் கைதிகளிடமுள்ள நல்ல மனிதப் பண்புகள் அனைத்தும் அழிக்கப்படுவதுடன், கைதிகளுக்குச் சமூகத்தின்மீது வெறுப்பு மேலிடவும் தூண்டுகிறது. கைதிகளை மனிதர்களாகக் கருதி நடத்துவதே இக் காலத்துக் கொள்கையாகும். கொடிய முறையில் தண்டித்தல், தனியாக அடைத்து வைத்தல், கைதிகளைப் பேசவிடாது தடுத்தல், இன்னும் இவைபோன்ற தீவிரமான தண்டனை முறைகள் இன்று பெருமளவில் கைவிடப்பட்டுள்ளன. முன்னாளில் சிறைகளில் கலகங்கள் தோன்றுவதற்குக் காரணமாக இருந்த கடுமையான சட்டதிட்டங்கள் இன்று தளர்த்தப்பட்டுள்ளன. இன்று நீதியும் பரிவும் கொண்ட, ஆனால், கண்டிப்புடன் கூடிய ஆக்கவகையான ஒழுக்க விதிகளே சிறைகளில் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. சிறையிலுள்ள வாழ்க்கை வசதிகளிலும், தரப்படும் உணவின் தரத்திலும் பெருமளவில் முன்னேற்றம் காணப்படுகிறது. கைதிகள் இன்றும் காவலிலேயே வைக்கப்படுகின்றனர். ஆனால், இன்றுள்ள காவலர்கள் விரும்பத்தக்கவர்களாக இருப்பதுடன், கைதிகளைக் கண்காணிப்பவர்களாகவும், அவர்களுக்கு நல்வழி காட்டுபவர்களாகவும் விளங்குகின்றனர்.

4. அதிகப் பயன்தருவதும் முழுமையானதுமான சிறைப் பயிற்சித் திட்டம். பழங்காலச் சிறைகளில் கைதிகள் பெரும்பாலான வேளைகளில் சோம்பி இருந்தனர்; இல்லையேல் முறையான

தினசரி வேலைகளில் மட்டும் அரைகுறையாக ஈடுபட்டனர். தொழில், கல்வி போன்ற வசதிகளும் பொழுதுபோக்கு வசதிகளும் மிகக் குறைவாகவே இருந்தன. மாறாக, இன்றுள்ள சிறைகளில் கைதிகள் விடுதலைபெற்று வெளிவரும் நிலையில் நல்ல பொருத்தப் பாட்டை ஏற்படுத்திக்கொள்ளும் வகையில், அவர் சிறைப்பட்டுள்ள காலத்தில் உரிய பயிற்சி தருவதில் கவனம் செலுத்துகின்றனர். நன்கு திட்டமிட்ட முயற்சிகளுடன் தனிவகைத் தொழிற்பயிற்சி யும் தருவதன்மூலம் கைதிகளுக்குப் பயனுள்ள தொழில்கள் கற்பிக்கப்படுகின்றன. வகுப்புகளில் பாடம் கேட்பதன் மூலமும், சிறை நூலகங்களைப் பயன்படுத்துவதன்மூலமும் தமது கல்வி அறிவைப் பெருக்கிக்கொள்வதற்குக் கைதிகளுக்கு வாய்ப்புத் தரப் படுகின்றது. இப் பயிற்சித் திட்டத்தில் பொழுதுபோக்குச் செயல் களில் ஈடுபடுவதற்கும் போதிய நேரம் ஒதுக்கப்படுகிறது. இது சிறைவாழ்விலுள்ள சலிப்பைக் குறைக்கிறது. மேலும், கைதிகள் தமது மனவெழுச்சிகளை வெளியிட உதவி, குணப்படுத்தும் பயன் கொண்டவையாகவும் இவை விளங்குவதோடு கைதிகளை மீண்டும் சமூகவயப்படுத்தவும் இவை உதவுகின்றன.

5. சிறையிட்டுப் பராமரித்தலில் பொதுவான முன்னேற்றம், சமூகப்பணி, மருத்துவ-உளமருத்துவ சிகிச்சை. வகைப்படுத்தல், சமயவழிகாட்டல், உறுதிமொழியின்மீது வெளிவருவோரை மேற்பார்வையிடுதல், பிறவகையான தொழிற்பணிகள். அர சினர் பணிகளுக்குத் தேர்ந்தெடுப்பதற்காகப் போட்டிப் பரீட்சை களை ஏற்படுத்தியிருப்பதன்மூலமும், வேலைகளில் நியமிப்பதற்கும் உயர்வு தருவதற்கும் திறமையைக்கொண்டு முடிவு செய்வதன் மூலமும் இவற்றினைச் செய்துள்ளனர்.

6. வரம்பிலாத் தண்டனை முறையையும், உறுதிமொழிமீது விடுதலை தருவதையும் இன்னும் ஆக்க முறையில் பயன்படுத்துவது. கைதிகளை விடுதலை செய்வதற்கு முன்னர் எவ்வளவு காலம் அவர் களுக்குப் பயிற்சி அளிக்கவேண்டும், மீள்கல்வி தருதல் வேண்டும் என்பதனை நீதிபதிகளைவிடச் சிறையதிகாரிகளே நன்கு முடிவு செய்யும் நிலையில் இருப்பதால், கைதிகளுக்குப் புனர்வாழ்வு தரு வதில் வரம்பிலாத் தண்டனைமுறை முக்கியமான பங்கு வகித் துள்ளது. நன்கு கண்காணிக்கப்படும் உறுதிமொழி விடுதலையும், இவ்வகையில் பெரிதும் உதவுகிறது. தீச்செயலினரை விடுவிப் பதற்கும், அவர்கள் சமூகத்தில் நல்ல முறையில் நடந்துகொள்வர் என்பதனை உறுதிசெய்துகொள்வதற்கும் இன்று நாம் அறிந் துள்ள முறைகளில் இவையே மிகப் பயன்தருவனவாகும்.

முதிர்ந்தோர் பழிச்செயலில் பின்விளைவுகள்

பழைய முறைகள் : ஆண்டுதோறும் சிறைப்படும் ஆண் மாபாதகருள் சுமார் 50 சதவீதத்தினர் இதற்கு முன்னரும் ஒரு தடவையோ அல்லது பல தடவைகளோ சிறைத்தண்டனை பெற்றுள்ளனர் (31). பழிச்செயலினரைச் சீர்திருத்துவதில் பழைய முறைகள் எவ்வளவு பயனற்றவை என்பதை இவை காட்டுகின்றன. விடுதலை பெற்ற ஆண் கைதிகளை அவர்கள் விடுதலைபெற்ற போதிலிருந்து 15 ஆண்டுகள் தொடர்ந்து குலுயக்சுகள் (Gluecks) ஆராய்ந்தனர் (13). நடத்தையைத் தெரிந்துகொள்ள முடிந்தவர்களுள் 80 சதவீதத்தினர், விடுதலை பெற்ற முதல் ஐந்து ஆண்டுப் பருவத்திலேயே தீச்செயல்களைப் புரிந்திருந்தனர். இத்தகைய தீச்செயல்களில் ஈடுபட்டதன் காரணமாக இவர்களுள் 61 சதவீதத்தினர் மீண்டும் சிறைத்தண்டனை பெற்றிருந்தனர்.

இக் குழுவினரை மீண்டும் இரண்டாவது, மூன்றாவது ஐந்தாண்டுப் பருவங்களுக்கு ஆராய்ந்தபோது, சாதகமான முடிவுகள் காணப்பட்டன. முதல் ஐந்தாண்டுப் பருவத்தில் 20 சதவீதத்தினர் மட்டுமே தீச்செயல்களில் ஈடுபடாமலிருந்தனர். ஆனால், இரண்டாவது, மூன்றாவது ஐந்தாண்டுப் பருவங்களில் காணக்கிடைத்த முன்னாள் கைதிகளில் சுமார் 30 சதவீதத்தினர் பழிச்செயல்களில் ஈடுபடாதிருந்தனர். மேலும், முதல் ஐந்தாண்டுப் பருவத்தில் தீவிரமான பழிச்செயல்களில் ஈடுபட்ட கைதிகளும், பிற்பகுதிகளில் சிறுதிறத்துத் தீச்செயல்களில் மட்டுமே ஈடுபட்டனர் (15). வயது ஏறஏற முதிர்ச்சி ஏற்படுவதன் காரணமாகவே தீச்செயல்களில் ஈடுபடுவது குறைகிறது எனக் குலுயக்சுகள் கருதுகின்றனர். காலஓட்டத்தில் சீர்திருந்திய குழுவினைத் தொடர்ந்து பழிச்செயலில் ஈடுபடும் குழுவோடு ஒப்பிடும்போது, இவ்விரு குழுவினருள்ளும் உள மனவெழுச்சிபற்றிய சிக்கல் காரணிகளில் குறிப்பிடத்தக்க முறையில் அதிக வேறுபாடு காணப்பட்டது. சீர்திருந்திய மனிதருள் 15 சதவீதத்தினரிடம் மட்டுமே ஏதேனும் உளப்பிறழ்வுகள் காணப்பட்டன. மாறாக, தொடர்ந்து தீச்செயல்களில் ஈடுபடுபவர்களில் 90 சதவீதத்தினரிடம் உளப்பிறழ்வுகள் காணப்பட்டன.

சிறைச்சாலையில் அனுமதிக்கப்படுபவர்களின் விவரங்களைக் கொண்டு காணுமிடத்துப் பெண்கைதிகள் ஆண்களைப்போன்று தொடர்ந்து தீச்செயல்களில் அதிகமாக ஈடுபடுவதில்லை எனத் தெரிகிறது. மாபாதகங்கள் புரிந்ததன் காரணமாக அமெரிக்க மத்திய, மாநிலச் சிறைகளுக்கு அனுப்பப்படும் பெண்களுள் 30

சதவீதத்திற்கும் குறைந்தவர்கள் மட்டுமே முன்னுள் பழிச்செயல் வரலாறு கொண்டவர்களாகக் காணப்படுகின்றனர் (31). தீச்செயல் புரியும் பெண்கள் ஆண்களைவிடக் குறைவாகவே சிறைப்படினும், விடுதலைபெறும் பெண்களின் நடத்தையும் ஆண் கைதிகளின் நடத்தைபோன்றே சாதகமற்றுக் காணப்படுகிறது எனப் பின்தொடர் ஆராய்ச்சிகள் காட்டுகின்றன. விடுதலைபெற்ற பெண்கைதிகளின் வாழ்வினைப் பின்தொடர்ந்து ஆராய்ந்துள்ள குலுயக்சுகள், காவலிலிருந்து விடுதலைபெற்ற முதல் ஐந்தாண்டுப் பருவத்தில் இவர்களுள் 76 சதவீதத்தினர் தீச்செயல்களில் ஈடுபட்டிருந்ததைக் கண்டனர்.

நன்னடத்தை ஆய்வு : பல நாடுகளிலுள்ள நன்னடத்தை ஆய்வுத்துறைகள் போதிய அளவில் அதிகாரிகள் இன்றியும் உரிய முறையில் நிர்வகிக்கப்படாமல் இருப்பினுங்கூட, இம்முறையில் கிடைத்துள்ள முடிவுகள் மிக ஊக்கம் தருவனவாக உள்ளன. அமெரிக்க நாடுகள் அனைத்திற்குமாக நடந்துள்ள ஒரு தேசீயக் கணக்கெடுப்பின்படி, நன்னடத்தை ஆய்விற்கு ஆட்படுபவருள் 60 முதல் 80 சதவீதத்தினர் நன்னடத்தை ஆய்வின்போது தவறேதும் புரிவதில்லை. ஆய்வுக்கு ஆட்படுபவரில் சுமார் 40 சதவீதத்தினர் ஆய்வுக்கால விதிகளை மீறுவதுண்டு. ஆனல், இவர்களுள் 20 சதவீதத்தினரது ஆய்வுமட்டுமே ரத்துசெய்யப்படுகிறது. இதிலும் முதன்முறையாகத் தீச்செயலில் ஈடுபட்டு நன்னடத்தை ஆய்வுக்கு உட்படுபவர்கள், தமது ஆய்வுக்காலத்தில் இன்னும் சிறப்பாக நடந்துகொள்கின்றனர். ஆய்வுக்காலத்தின்போது சிறப்பான நடத்தையுடையவர்கள் எனக் கருதப்படும் மக்களில் சுமார் முக்கால் பகுதியினர், ஆய்வுக்காலம் முடிந்த பின்னரும் தொடர்ந்து நன்னடத்தை உடையவர்களாக இருக்கின்றனர் (32,41). மிகச் சாதகமான இவ் விவரங்களை ஓரளவு கவனத்துடன் நாம் விளக்குதல் வேண்டும். ஏனெனில், உரிய கண்காணிப்பு கிட்டுமாயின் சீர்திருந்திவிடுவர் என வழக்குமன்றங்கள் கருதும் மிதமான தீச்செயல்கள் புரிவோர் மட்டுமே முக்கியமாக நன்னடத்தை ஆய்வின்கீழ் விடுதலை பெறுகின்றனர்.

உறுதிமொழி விடுதலை : உறுதிமொழிமீது விடுதலை பெறுபவர்களில் சுமார் 75 சதவீதத்தினர் தமது உறுதிமொழி விடுதலைக் காலத்தில், அவ் விடுதலை நிபந்தனைகளை மீறுமலும், புதிய தீச்செயல்களில் ஈடுபடாமலும் நடந்துகொள்கின்றனர் எனப் பெரும்பாலான ஆராய்ச்சிகள் காட்டுகின்றன (42). இச் சாதகமான முடிவுகள் பழிச்செயலினரைத் திருத்துவதற்கு இம்முறையைத் தொடர்ந்தும் இன்னும் அதிகமாகவும் பயன்படுத்துவது நன்றெனக் காட்டு

கின்றன. ஆனால், மேலே தரப்பட்ட விவரங்களிலிருந்து பழிச் செயலினருள் முக்கால் பகுதியினர் உறுதிமொழி விடுதலையின் காரணமாக நிரந்தரமாகப் புனர்வாழ்வு பெறுகின்றனர் என அனுமானிப்பது சரியன்று. அமெரிக்க நாட்டில் இன்றுள்ள சட்டங்களின்படி உறுதிமொழியின்மீது சிறையினின்று வெளிவருபவர்கள் இறுதியில் விடுவிக்கப்படுகின்றனர். கண்காணிப்புக்கு உள்ளாகும் போது நல்ல முறையில் நடந்துகொள்ளும் இவர்களுள் பலர், இதனின்று விடுதலைபெறும்போது மீண்டும் பழிச்செயல்களில் ஈடுபடுகின்றனர். இவர்கள் மீண்டும் பழிச்செயல்களில் ஈடுபடுவதைத் தவிர்க்க ஒருவழி உண்டு. அது நீதிமன்றங்கள் தந்துள்ள அதிகபட்ச தண்டனைக் காலத்தைவிட, உறுதிமொழி விடுதலைக் காலத்தை நீடிப்பதாகும். முப்பத்தைந்து வயதிற்குப் பின்னர் பழித்தரம் அதிகமாகக் குறைகிறது. எனவே, தீவிரமானவகை பழிச்செயல்களில் ஈடுபடுபவர்களை அவர்கள் முப்பத்தைந்து வயதினை அடையும் வரையிலும் உறுதிமொழியின்கீழ் வைத்திருப்பது ஒரு நல்ல திட்டமாகும்.

இளங்குற்றவாளிகளைத் திருத்துவதும் பின்விளைவுகளும்

சிகிச்சை: இளங்குற்றவாளிகளை வழிநடத்துவதற்காகப் பயன்படுத்தப்படும் நவீன முறைகள், முதிர்ந்த பழிச்செயலினருக்குப் பயன்படுத்தப்படும் முறைகளைவிட இன்னும் சிறந்தனவாகவும், முன்னேற்றமான முறைகளாகவும் உள்ளன. இக் குழந்தைகள் நீதிமன்றங்களுக்கு அனுப்பிவைக்கப்படும்பொழுது இவர்கள் பெரும்பாலும் முறையணையா (informal) வகையில் விசாரிக்கப்படுகின்றனர். இக் குழந்தைகளைத் தண்டிப்பதைவிட, இவர்களைப் புரிந்துகொண்டு அவர்களுக்கு உதவி செய்வதிலேயே கவனம் செலுத்தப்படுகிறது. பல வழக்குகள் கண்டுபேசுவதன் மூலமும், சம்பந்தப்பட்டவர்களுடன் கலந்தாலோசனை செய்வதன் மூலமும் தீர்த்துவைக்கப்படுகின்றன. தீவிரமான வழக்குகளை இவர்களுக்குரிய நீதிமன்றங்கள் ஆராய்கின்றன. இவ் வழக்குகளை விசாரிக்கும் நீதிபதிகள் தமது விருப்பத்தின்படி முடிவு செய்யும்படி அவர்களுக்கு அதிகாரம் தரப்பட்டுள்ளது. சட்டங்களுக்கு ஏற்ப மட்டுமே இவர்களது முடிவுகள் அமையவேண்டும் என்ற நியதி இல்லை. இளைஞர் புரிந்துள்ள தீச்செயலின் தன்மைக்கு ஏற்பவும், அவரது முன்னாள் வாழ்வு விவரங்களுக்கு ஏற்பவும், அந்த இளைஞனை எச்சரித்து வழக்கைத் தள்ளிவிடுவதோ, அல்லது அவனை நன்னடத்தை ஆய்வின்மீது விடுவிப்பதோ அல்லது சீர்திருத்த

நிலையம், தொழிற்பள்ளி, முகாம் (camp) என்பனவற்றிற்கு அனுப்பிவைப்பதோ உண்டு. இளம் பருவத்தினருக்கான நீதி மன்றங்களில் ஆண்டுதோறும் விசாரணைக்கு வரும் வழக்குகளில் சுமார் 50 சதவீத வழக்குகள் தள்ளப்படுகின்றன. 30 முதல் 35 சதவீதத்தினர் நன்னடத்தை ஆய்வின்மீதும் அல்லது பிறவகைக் கண்காணிப்பின்மீதும் விடுதலை செய்யப்படுகின்றனர். 10 சத வீதத்தினர் சீர்திருத்த நிலையங்களுக்கு வரம்பிலா நாட்களுக்கு அனுப்பிவைக்கப் பெறுகின்றனர். மீதமுள்ள வழக்குகள் வேறு வகைகளில் முடிவு செய்யப்படுகின்றன (8).

இளங்குற்றவாளிகளைச் சீர்திருத்துவதற்கான திட்டங்கள் கொள்கை அளவில் சிறப்புற அமைந்திருப்பினும், பெரும்பாலான வேளைகளில் நன்கு பயன்தரும் முறையில் இவை பயன்படுத்தப் படுவதில்லை. உதாரணமாக, நன்னடத்தை ஆய்வு என்பது விரும்பத்தக்க முறையாகும். இவற்றைச் செய்யும் சிறையதிகாரி கள் இதற்கென நல்ல பயிற்சி பெற்றிருப்பதுடன், தமது வேலை யைத் திறம்படச் செய்வதற்கு வேண்டிய நேரமும் வசதிகளும் அவர்களுக்கு இருத்தல் வேண்டும். ஆனால், நடைமுறையில் இவர் களுள் பலர் உரிய பயிற்சி பெற்றிருப்பதில்லை. மேலும், ஒவ்வோர் அதிகாரியும் எண்ணிறந்த குற்றவாளிகளை ஆய்வு செய்யவேண்டி யிருப்பதால், இவர்களால் ஒவ்வோர் இளைஞனையும் உரிய வகையில் தனியாகக் கண்காணிக்க முடிவதில்லை. குழந்தைகளுக்கு வழி காட்டும் நோய்தீர்ப்பகங்களுக்கு அனுப்பப்பெறும் இளம் குற்ற வாளிகள் நன்கு பரிசோதிக்கப்படுகின்றனர். ஆனால், பெரும் பாலான நோய்தீர்ப்பகங்கள் மருத்துவ ஆய்வு செய்வதுடனும், அதற்கு என்ன செய்வது என அறிவுரை செய்வதுடனும் நிறுத்திக் கொள்கின்றன. இவை தரும் அறிவுரைகள் பெருமளவில் பின் பற்றப்படுவதில்லை.

இவர்களைச் சீர்திருத்துவதற்காக இன்றுள்ள நிலையங்களில் இளங்குற்றவாளிகள் பல உரிமைகள் பெற்றுள்ளனர்; இவர்கள் நன்கு பராமரிக்கப்படுகின்றனர்; போதிய கல்வி, தொழில் பயிற்சிகள் பெறுகின்றனர்; மேலும், பொழுதுபோக்குகளில் ஈடு படவும், சமூகச் செயல்கள் புரியும் வாய்ப்பையும் பெறுகின்றனர். கூடிய விரைவில் உறுதிமொழிமீது விடுதலை பெறுவோரைக் கண்காணிக்கும் சிறையதிகாரிகளிடமோ அல்லது சீர்திருத்தச் சங்கங்களிடமோ ஒப்படைக்கப்படுகின்றனர். சமூகத்தில் இவர்கள் புனர்வாழ்வு பெறுதற்கு இந்த அதிகாரிகளும் சங்கங்களைச் சேர்ந்த வர்களும் உதவுகின்றனர். ஆயினும், மிகச்சிறந்த சீர்திருத்த நிலையங்களுங்கூட, குற்றவாளிகளின் மனவெழுச்சித் தேவைகளை

நிறைவேற்ற முடியாத நிலையில் உள்ளன. மேலும், உறுதிமொழி விடுதலையின்போது பெரும்பாலும் கண்காணிப்புக் கண்டிப்பற்று இருப்பதால், இவ் விளைஞர்கள் மீண்டும் குற்றவாழ்வில் ஈடுபடுகின்றனர்.

பின் விளைவு : திருத்த முடியாதவர்கள் எனக் கருதப்படுபவர்கள் நிலையங்களிலேயே வைத்திருக்கப்படுகின்றனர். அப்படியிருந்துங்கூட சிறைப்படும் குற்றவாளிகளின் பின்தொடர் ஆராய்ச்சிகளினின்று கிடைத்துள்ள முடிவுகள் ஏமாற்றம் பயப்பனவாகவே உள்ளன. ஏறத்தாழ 10 ஆண்டுகளுக்கு முன்னர் சீர்திருத்தப் பள்ளிகளில் வைக்கப்பட்டிருந்த பையன்களின் பிற்கால வாழ்வினை ஆராய்ந்த ஹீலியும் (Healy), பிரானரும் (Bronner), இவர்களுள் 44 சதவீதத்தினர் நீதிமன்றங்களால் தண்டிக்கப்பட்டிருந்ததைக் கண்டனர் (17). பவ்லர் (Bowler) பிலட்குட் (Bloodgood) ஆகியோர் நடத்திய ஒரு கணக்கெடுப்பின்படி, சீர்திருத்த நிலையங்களிலிருந்து விடுதலைபெறும் சிறுவருள் 58 சதவீதத்தினர் விடுதலை பெற்று ஆறு முதல் ஒன்பது ஆண்டுகளுள் ஒரு தடவையோ அல்லது பல தடவைகளோ தண்டனைக்குள்ளாயிருந்தனர் (5). விடுதலைபெற்றுச் சிறிது காலம் ஆவதற்குள் தீச்செயல்களில் பெரும்பாலானவை நிகழ்த்தப்பட்டன. ஆண்டுகள் ஏறஏற, இவர்களுள் குற்றங்களில் இன்னும் ஈடுபடுபவர்களின் எண்ணிக்கையும் படிப்படியாகக் குறைந்தது. முதிர்ந்த பழிச்செயலினரைப் போன்றே, இளையவரிடமும் முதிர்ச்சி குணப்படுத்தும் திறன்பெற்றுக் காணப்படுகிறது (44).

இளையோர் நீதிமன்றங்களிலிருந்து கிடைக்கும் விவரங்களும், குழந்தைகளை நெறிப்படுத்தும் நிலையங்கள் தரும் விவரங்களும் இளம் குற்றவாளிகளைச் சீர்திருத்துவது எத்துணைக் கடினமானது என்பதை வலியுறுத்துகின்றன. ஆண்டுதோறும் இளையோருக்குரிய நீதிமன்றங்களில் விசாரிக்கப்படும் இளைஞர்களில் சுமார் மூன்றில் ஒரு பகுதியினர், ஏற்கெனவே இத்தகைய நீதிமன்றங்களால் விசாரிக்கப்பட்டவர்களாவர் (8). இளையோர் நீதிமன்றங்கள், குழந்தைகளை நெறிப்படுத்தும் நிலையங்கள் என்பனவற்றால் ஆராயப்பட்ட பெருவாரியான சிறுவர்களின் பிற்கால வாழ்வினை குலுயக்சுகள் ஆராய்ந்ததில், இவர்களுள் பெரும்பான்மையினர் சீர்ப்படவில்லை எனக் கண்டனர் (14). ஆயினும், இந்த இளைஞர்கள் சீர்திருத்தப்பட்டவர் அல்லர் என இந்த ஆராய்ச்சியில் குறை காண்பதுண்டு. இவர்களுள் ஒரு சிறு பகுதியினரிடம்மட்டுமே, நோய்தீர்ப்பகங்கள் தந்திருந்த அறிவுரைகள் பின்பற்றப்பட்டிருந்தன.

நோய்தீர்ப்பக அணுகுமுறைபற்றிய நல்ல மதிப்பீடு ஒன்றினை, ஹீலீயும் பிரானரும் அறிவித்துள்ளனர் (18). இளங் குற்றவாளிகளுக்கு இவர்கள் முதலில் உளமருத்துவச் சிகிச்சை தந்தனர். அதன் பின்னர் அவர்களது பொருத்தப்பாட்டை இரண்டாண்டுகள் தொடர்ந்து ஆராய்ந்தனர். இளங்குற்றவாளி களை இவர்கள் மூன்று குழுவினராகப் பிரித்தனர். ஒவ்வொரு குழுவிற்குமான பின்விளைவு விவரங்கள் தனியாகத் தரப்பட்டு உள்ளன. முதற்குழுவில் குறிப்பிடத்தக்க ஆளுமை விளக்கங்கள் கொண்ட இளம் குற்றவாளிகள் இருந்தனர். இக் குழுவினருள் 58 சதவீதத்தினர் பின்தொடர்ந்து ஆராயப்பட்ட காலத்திலும் குற்றச் செயல்களில் ஈடுபட்டிருந்தனர். தம் குடும்பத்திலோ அல்லது வெளியிலோ விரும்பத்தகாத நிலைகளுக்கு உள்ளாகி யிருந்த குழந்தைகள் இரண்டாவது குழுவில் இடம்பெற்றனர். இக் குழுவினருள் 48 சதவீதத்தினர் குற்றங்களில் ஈடுபட்டிருந் தனர். குறிப்பிடத்தக்க முறையில் நரம்புநோய் எதுவும் கொண் டிராதவர்களும், தமது வாழ்வில் அதீத சமூகக் கோளாறு கொண் டிராதவர்களும் மூன்றாவது குழுவில் இருந்தனர். பின்தொடர் ஆராய்ச்சிக்காலத்தில் இவர்களுள் 19 சதவீதத்தினர்மட்டுமே குற்றங்களில் ஈடுபட்டிருந்தனர். அடிப்படையில் சமனமாகக் காணப்பட்ட இளங்குற்றவாளிகளிடம் சிகிச்சை நல்ல விளைவு தருவதாக மேற்கூறிய ஆராய்ச்சி காட்டுகிறது. ஆனால், சமூகக் கோளாறு அல்லது ஆளுமைப் பிறழ்வுகள் போன்றவற்றினால் வருந்துபவர்களிடம் சிகிச்சையின் விளைவு மிகவும் சாதகமற்றுக் காணப்படுகிறது.

பழிச்செயலினைத் தடுத்தல்

பழிச்செயல்கள், குற்றங்கள் என்பனவற்றைத் தோற்று விக்கும் ஆதாரக் காரணங்களைப்பற்றி இன்னும் நாம் தெரிந்து கொள்ளவேண்டியது நிறைய இருக்கிறது. ஆயினும், நாம் இவை பற்றி இன்று தெரிந்து கொண்டிருப்பனவற்றைக்கொண்டு, இவற்றைத் தடுப்பதற்குத் திட்டம் தீட்டமுடியும்.

1. குழந்தைப் பருவத்திலேயே குறையற்ற ஆளுமைகளைத் தோற்றுவித்தல். ஒரு மனிதனின் இளப்பருவ வரலாற்றிலேயே பழிச்செயல் வேரூன்றி நிற்கக் காண்கிறோம். சாதகமான மன வெழுச்சிச் சூழ்நிலையைத் தமது வீடுகளில் தோற்றுவிப்பதன் மூலமும், தம் குழந்தைகளுடன் நட்புணர்ச்சிகூடிய முறையில் தொடர்புகொள்வதன்மூலமும், தமது குழந்தைகளின் ஒழுக்க,

நடத்தை வளர்ச்சிக்கு நல்லமுறையில் வழிகாட்டுவதன்மூலமும் தமது குழந்தைகளிடம் சமூக எதிர்ச்செயல் போக்குகள் தோன்று வதைப் பெற்றோர் தடுக்க முடியும். மேலும் ஒழுக்க, நடத்தை வளர்ச்சிக்கு வழிகாட்டுவதில் சமயம், பள்ளி, சாரணர் இயக்கம் என்பனவும் முக்கியமான பங்கு வகிக்க முடியும்.

2. குற்றவாளிகளாகவும் பழிச்செயல் புரியவும் உள்ளாற்றல் உடையவர்களை முன்கூட்டியே கண்டு அவர்களுக்குச் சிகிச்சை அளித்தல். மனிதர்கள் திடீரென பழிச்செயல் புரிபவர்களாக மாறிவிடுவதில்லை. படிப்படியாகவே இவர்கள் பழிச்செயல்களில் ஈடுபடுகின்றனர். எனவே, உடனடியாகக் கண்டு தெரிந்து கொள்வதன்மூலமும் முதல் நிலைகளிலேயே வழிகாட்டுவதன் மூலமும் பலர் பழிச்செயல்களில் ஈடுபடுவதைத் தடுக்கமுடியும்.

3. பழிச்செயலுக்கு உதவும் காரணிகளை நீக்குதல். விரும்பத் தகாத வீடுகளிலிருந்து குழந்தைகளை அகற்றுதல், சேரிப் பகுதிகளை ஒழித்தல், உரிய வாய்ப்புப் பெறாத குழந்தைகளுக்குப் பொழுது போக்கு வசதிகளை அதிகமாகத் தந்து அதன்மூலம் அவர்கள் தம்மை நல்ல முறையில் வெளியிடும் வாய்ப்புகளைத் தருதல், காலிகளுடைய செல்வாக்கிற்கு உட்படாது இருப்பதற்கென சிறுவர் கழகங்களை ஏற்படுத்தல் என்பன இவ்வகையில் மேற் கொள்ளக்கூடிய சில செயல்களாகும்.

4. விழிப்பான மேற்பார்வையும் சட்டங்களைக் கண்டிப்புடன் அமுலாக்குவதும். பழிச்செயலில் ஈடுபடவேண்டும் என்ற விருப் பத்தைக் கைதாக்குதல், தண்டிக்கப்படல் என்னும் அச்சங்கள் தடுத்து நிறுத்துகின்றன. கைது செய்யப்படுவதற்கும் சிறையிடப் படுவதற்கும் அதிக வாய்ப்பில்லை என்னும் நிலையில் தீச்செயல் புரியும் உள்ளாற்றல் உடைய மனிதர் துணிந்து தீச்செயலில் ஈடுபட முற்படுகிறார். ஆனால், தான் தப்பமுடியாது என்று உணரும் ஒருவர் பெரும்பாலான வேளைகளில் பழிச்செயலில் ஈடுபட வேண்டும் என்னும் உள்துடிப்புகளைத் தடுத்து நிறுத்திக் கொள்கிறார். வலிமையும் திறனும்கூடிய போலீஸ் படையும், கண்டிப்பான வழக்கு மன்றங்களும் பழிச்செயல் நடத்தையில் வரம்புநிலையில் நிற்கும் மனிதர்களைப் பழிச்செயல்களில் ஈடுபடா வண்ணம் தடுக்கின்றன.

5. நல்ல அரசாங்கமும் சட்டத்துறையில் சீர்திருத்தங்களும். பழிச்செயலுக்கும் அரசியலுக்கும் இடையே காணப்படும் ஒவ்வாத தொடர்பைத் துண்டிப்பதன்மூலம் சில வகையான பழிச்செயல்கள்

நிகழ்வதைப் பெருமளவில் பல சமுதாயங்களில் குறைக்கமுடியும். சட்டங்கள் பழிச்செயல்கள் தோன்ற உதவுவதுண்டு என்பதற்கு அமெரிக்காவில் நடந்துள்ள மதுத் தடைப் பரிசோதனை சான்றாக நிற்கிறது. சட்டங்களில் குறைகள் காணப்படுவதால், பகட்டான வாழ்வு நடத்தும் பல பழிச்செயலினர் தண்டனை பெறுவதினின்று தப்பித்துக்கொள்கின்றனர்.

நூல் தொகுதி (Bibliography)

1. Aichorn, A. *(ஐகார்ன்)*: 'Wayward youth.' New York: Viking, 1936.
2. Alexander, F. *(அலெக்சாண்டர்)* and W. Healy *(ஹீலி)*: 'Roots of crime.' New York: Knopf, 1935.
3. Barnes, H. E. *(பார்ன்ஸ்)* and N. K. Teeters *(டீட்டர்ஸ்)*: 'New horizons in criminology.' New York: Prentice-Hall, 1943.
4. Bathurst, M. E. *(பாதர்ஸ்ட்)*: 'Juvenile delinquency in Britain during the war.' J. crim. Law Criminol., 1944, 34, 291-302.
5. Bowler, A. C. *(பௌலர்)* and R. S. Bloodgood *(பிலட்குட்)*: 'Institutional treatment of delinquent boys.' Part II, U. S. Dept. of Labor, Children's Bureau Publ. No. 230. Washington. U. S. Govt. Printing Office, 1936.
6. Bromberg, W. *(பிராம்பர்க்)* and C. B. Thompson *(தாம்ஸன்)*: 'The relation of psychosis, mental defect and personality types to crime.' J. crim. Law Criminol., 1937, 28, 70-89.
7. Burt, C. *(பர்ட்)*: 'The young delinquent.' (3d ed.) London: University of London Press, 1938.
8. 'Children in the courts', 1938 and 1939. U. S. Dept. Labor, Children's Bureau Publ. No. 280. Washington: U. S. Govt. Printing Office, 1942.
9. 'Crime and mental disease or deficiency', 1933. U. S. Dept. Commerce. Washington: U. S. Govt. Printing Office, 1936.
10. Dunn, W H. *(டன்)*: 'The psychopath in the armed forces.' Psychiatry, 1941, 4, 251-259.
11. Glueck, S. *(குளுயக்)* and E. T. Glueck *(குளுயக்)*: '500 criminal careers.' New York: Knopf, 1930.

12. Glueck, S. (குலுயக்) and E.T. Glueck (குலுயக்): '500 delinquent women.' New York: Knopf, 1934.

13. Glueck, S. (குலுயக்) and E. T Glueck (குலுயக்): 'Later criminal careers.' New York: Commonwealth Fund, 1937.

14. Glueck, S. (குலுயக்) and E. T. Glueck (குலுயக்): 'Juvenile delinquents grown up.' New York: Commonwealth Fund, 1940.

15. Glueck, S. (குலுயக்) and E. T. Glueck (குலுயக்): 'Criminal careers in retrospect.' New York: Commonwealth Fund, 1943.

16. Goring, C. (கோரிங்): 'The English convict.' London: H. M. Stationery Office, 1913.

17. Healy, W. (ஹீலி) and A. F. Bronner (பிரான்னர்): 'Delinquents and criminals; their making and unmaking.' New York: Macmillan, 1926.

18. Healy, W. (ஹீலி) and A. F. Bronner (பிரான்னர்): 'New light on delinquency and its treatment.' New Haven: Yale University Press, 1936.

19. Henderson, D. K. (ஹெண்டர்சன்): 'Psychopathic states.' New York: Norton, 1939.

20. Hiller, F. H. (ஹில்லர்): 'The juvenile delinquency problem in San Diego, California: report of a survey.' New York: National Probation Assoc., 1943.

21. Hooton, E. A. (ஹூட்டன்): 'Crime and the man.' Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1939.

22. 'Judicial criminal statistics', 1940. U. S. Dept. Commerce. Washington: U. S. Govt. Printing Office, 1942.

23. Lombroso, C. (லொம்பரோசோ): 'Crime, its causes and remedies.' (Trans. by H. P. Horton.) Boston: Little, 1911.

24. Lunden, W. A. (லுண்டன்): 'Statistics on crime and criminals.' Pittsburgh: Stevenson and Foster, 1942.

25. Mannheim, H. (மேன்ஹீம்): 'Crime in wartime England.' Ann. Amer. Acad. polit. soc. Sci., 1941, 217, 128-137.

26. Maughs, S. (மாவ்ஸ்): 'A concept of psychopathy and psychopathic personality.' J. crim. Psychopath., 1941, 2, 329-356.

27. Merton, R. K., (மெர்டன்) and M. F. Ashley-Mantagu (ஆஷ்லே-மான்டேகு): 'Crime and the anthropologist.' Amer., Anthropol., 1940, 42, 384-408.

28. Metfessel, M., (மெட்ஃபெஸ்ஸல்) and C. Lovell (லோவெல்): 'Recent literature on individual correlates of crime.' Psychol. Bull., 1942, 39, 133-164.

29. Murchison, C. (முர்ச்ஹீசன்): 'Criminal intelligence.' Worcester, Mass.: Clark University Press, 1926.

30. 'Patients in mental hospitals, 1940.' U. S. Dept. Commerce. Washington: U. S. Govt. Printing Office, 1943.

31. 'Prisoners in state and Federal prisons and reformatories, 1940.' U. S. Dept. Commerce. Washington: U. S. Govt. Printing Office, 1943.

32. Reckless, W. C. (ரெக்லஸ்): 'Criminal behavior.' New York: McGraw-Hill, 1940.

33. Rosanoff, A. J. (ரோசனூஃப்), L. M. Handy (ஹாண்டி) and I. A. Rosanoff (ரோசனூஃப்): 'Criminality and delinquency in twins.' J. crim. Law Criminal., 1934, 24, 923-934.

34. Rowntree L. G. (ரௌன்ட்ரீ) K. H. McGill (மக்கில்) and T. I. Edwards (எட்வர்ட்ஸ்): 'Causes of rejection and the incidence of defects.' J. Amer. med. Ass., 1943, 123, 181-185.

35. Sellin, T. (செலின்): 'Research memorandum on crime in the depression.' New York: Soc. Sci. Res. Council Bull. 27, 1937.

36. Shaw, C. R. (ஷா), et al.: 'Delinquency areas.' Chicago: University of Chicago Press, 1929.

37. Shaw, C. R. (ஷா), and H. D. McKay (மக்கே): 'Social factors in juvenile delinquency.' U. S. National Commission on Law Observance and Enforcement. Washington: U. S. Govt. Printing Office, 1931. Vol. II.

38. Slawson, J. (ஸ்லாசன்): 'The delinquent boy' Boston: Badger, 1926.

39. Taft, D. R. (டாஃப்ட்): 'Nationality and crime.' Amer. sociol. Rev., 1936, 1, 724 - 736.

40. Taft, D. R. (டாஃப்ட்); 'Criminology.' New York: Macmillan, 1942.

41. 'The Attorney General's survey of release procedures.' Probation. Dept. of Justice. Washington: U. S. Govt. Printing Office, 1939, Vol. II.

42. 'The Attorney General's survey of release procedures'. Parole. Washington. U. S. Govt. Printing Office, 1939, Vol. IV.

43. The prisoner's antecedents. U. S. Bureau of the Census. Washington: U. S. Govt. Printing Office, 1929.

44. Thom, D. (தாம்), and F. S. Johnston (ஜான்ஸ்டன்): 'Time as a factor in the solution of delinquency', Ment. Hyg., N. Y., 1941, 25, 269-287.

45. Thomas, W. I. (தாமஸ்): 'The unadjusted girl.' Boston: Little, 1923.

46. Tulchin, S. H. (டூல்சின்): 'Intelligence and crime.' Chicago: University of Chicago Press, 1939.

47. 'Thirty-first annual report of the Municipal Court of Philadelphia, 1944.' Philadelphia, 1945.

48. 'Uniform crime reports, 1941.' Federal Bureau of Investigation, U. S. Dept. Justice. Washington: U. S. Govt. Printing Office, 1942, Vol. XII.

49. 'Immigration and crime.' U. S. Immigration Commission. Washington: U. S. Govt. Printing Office, 1911. Vol. 36.

50. Wickersham, G. W. (விக்கர்ஷாம்), et al.: 'Report on crime and the foreign-born.' U. S. national commission on law observance and enforcement. Report No. 10. Washington: U. S. Govt. Printing Office, 1931.

51. Wilson, J. G. (வில்சன்), and M. J. Pescor (பெஸ்கார்): 'Problems in prison psychiatry.' Caldwell, Idaho: Caxton Printers, Ltd., 1939.

கலைச்சொல் விளக்கம்

(Glossary)

A—, An—. இல்லை என்று குறிப்பிடுவதற்காக சொல்லுக்கு முதலில் சேர்க்கப்படுவன.

Aberrant : பிறழ்வு என்றே பொருள்படும்.

Abnormal : இயல்பானதினின்று அல்லது சராசரியினின்று விலகி நிற்பது ; நோய்க்கூறு உடையது.

Abnormal Psychology : இது ஓர் உளவியல் துறையாகும். இத் துறை (1) பிறழ்வான மக்களது உளச்செயல்களையும் நடத்தையையும் ஆராயும்; (2) அசாதாரணமான உளவியல் நிகழ்ச்சிகளையும் ஆராய்கிறது.

Abreaction : ஒடுக்கப்பட்ட நினைவுகளோடு இயைபுகொண்ட அடைப்பட்டுக் கிடக்கும் உணர்ச்சிகளை செயல்மூலமும் வெளிப்படையான மனவெழுச்சி வெளியீடுகள்மூலமும் வெளியிடல். (இது ஓர் உளப்பகுப்பியல் கோட்பாடாகும்.)

Abulia : முடிவுசெய்யும் திறனின்மை ; உள உரமின்மை.

Acromegaly : முதிர்ச்சிப் பருவத்தில் தோன்றும் ஓர் உடல்நோய். இந் நோயில் முகம், கைகள், கால்களிலுள்ள எலும்புகள் படிப்படியாகப் பெருக்கின்றன. பிட்யூட்டரி சுரப்பி தவருக இயங்குவதால் இந் நோய் தோன்றுகிறது எனக் கருதப்படுகிறது.

Acrophobia : உயர்வான இடங்களில் உள்ளபோது மேலிடும் அதீத அச்சமும் கவலையும்.

Affect : இது ஒரு பெயர்ச்சொல்லாகப் பயன்படுத்தப்படுகிறது. மனவெழுச்சி, உளப்போக்கு, உணர்ச்சிகள் என்பனவற்றைக் குறிக்கப் பயன்படும் பொதுவான சொல்.

Affective Psychosis: வீறுச்சோர்வு, அழுங்குநோய் என்பனவற்றில் காணப்படுவதுபோன்று மனவெழுச்சி உலைவுகள் முக்கிய பங்கு வகிக்கும் ஓர் உளக்கோளாறு.

Agitated Depression: உள இயக்க மீச்செய்லுடன்கூடிய உளச் சோர்வுநிலை. அழுங்குநோயில் இந் நிலை காணப்படுகிறதென பெரும்பாலும் நம்பப்படுகிறது.

Agoraphobia: திறந்த வெளியில் தனியாக இருக்க எழும் பிறழ்வான அச்சம்.

Alienist: உளநோயின் மருத்துவ-சட்ட நிலைகளில் தனித் தேர்ச்சி உடைய மருத்துவர்.

Amaurotic Idiocy: இது குடிப்பிறப்பால் எழும் ஒரு நரம்புசார் நோய். படிப்படியாக தசைநார்களின் திறன் குன்றல், குருடாகுதல், உளப்பற்றுக்குறை ஏற்படல் என்பன இந் நோயில் காணப்படுகின்றன. குழந்தைப் பருவத்திலும் இளம்பருவத் திலும் தோன்றும் இந் நோயின் மற்றொரு வகையும் அறியப் பட்டுள்ளது.

Ambivalence: ஒரு மனிதர் அல்லது பொருள்பற்றி எதிர்மாறான மனவெழுச்சிகள் உடன் உறைதல். உதாரணமாக அன்பு-வெறுப்பு என்னும் உணர்ச்சிகள் கலந்து காணப்படும் நிலைகளைக் கூறலாம்.

Ambivert: அகமுகத்தினர் புறமுகத்தினர் என்பவர்களுக்கு இடையாக அமையும் ஒரு கலப்பான ஆளுமை வகை. இதுவே மிக அதிகமாகக் காணப்படும் வகையாகும்.

Amentia: உளப்பற்றுக்குறை என்றே பொருள்படும்.

Amnesia: ஒரு நினைவுக்கோளாறு. பழைய அனுபவங்களையும் அல்லது தான் யார் என்பதையும் நினைவுகூர முடியாத நிலை.

Anal Eroticism: உளப் பகுப்பியலாரின் கருத்துப்படி, குழந்தை களின் பால்வளர்ச்சியில் காணப்படும் ஒரு தொடக்க நிலை. இந் நிலையில் பால் அக்கறைகளும் இன்பங்களும் குதத்தைச் சூழ்ந்து அமைகின்றன.

Analgesia: அரைகுறையாகவோ அல்லது முழுவதாகவோ வலியை உணராதிருத்தல்.

Anamnesis: நோயாளியின் குடும்பப் பின்னணி, வளர்ச்சி, நோய்த் தாக்குதல் என்பன கொண்ட விரிவான வரலாறு.

Anesthesia: முழுவதாகவோ அல்லது அரைகுறையாகவோ தொடு உணர்வினை இழத்தல்.

Anorexia: உணவில் விருப்பமின்மை.

Anxiety Hysteria : ஃபிராய்டின் வகைபாட்டில் அடங்கும் ஒரு வகை ஹிஸ்டீரியா. காரணமற்ற அச்சங்களும் கவலையும் இந் நிலையில் காணப்படும் முக்கியமான அறிகுறிகளாகும்.

Anxiety State : மிகையான மனவெழுச்சி எதிர்வினைகள் கொண்ட ஒரு சாதாரண உளவழி நரம்புநோய். நோய்க்கூறுடைய கலக்கம், விறைப்பு, மனவெழுச்சி உலைவோடு இயைபுகொண்ட உடல் அறிகுறிகள் என்பன இந் நிலையில் காணப்படும் முக்கியமான நிகழ்ச்சிகளாகும்.

Apathy : நோய்க்கூறான அலட்சியப் போக்கு. இயல்பாக உணர்ச்சிகள் அல்லது மனவெழுச்சிகளைத் தூண்டும் சூழ்நிலைகளில் மனவெழுச்சித் துலங்கல்கள் குறிப்பிடத்தக்க முறையில் காணப்படுவதில்லை.

Aphasia : ஏதேனும் மூளை நோயின் காரணமாகவோ, மூளைக் காயத்தின் காரணமாகவோ பேசும் மொழி, எழுத்து என்னும் குறியீடுகளைப் புரிந்துகொண்டு உரிய முறையில் அவற்றைப் பயன்படுத்தும் திறனை இழத்தல்.

Aphonia : மொழியில் கோளாறு எதுவும் இல்லாத நிலையில், குரல்களை எழுப்பும் திறனை இழத்தல்.

Apraxia : காரணத்தோடு அசைவுகளை மேற்கொள்ளவும், பொருள்களைப் பயன்படுத்தவுமான திறனை இழத்தல்.

Astasia-abasia : நடப்பதற்கும் நிற்பதற்குமான திறனை இழத்தல். ஆனால், உட்கார்ந்த நிலையிலும் படுத்த நிலையிலும் கால்களை அசைக்கும் திறன் காணப்படுகிறது.

Asthenic Type : நலிந்த, எலும்புக்கூடான உடலமைப்பு. முண்டம் சிறுத்தும், கை கால்கள் நீண்டும், மார்பு தட்டையாகவும் உள்ளது (கிரச்மர்).

Ataxia : தன்னியக்க தசைநார் அசைவுகளின் இணக்கத்தில் குறிப்பிடத்தக்க உலைவு.

Athletic Type : சீரான வளர்ச்சியுடைய தசைநார் கொண்ட உடலமைப்பு (கிரச்மர்).

Atrophy : ஓர் உடல் உறுப்போ அல்லது தசைநாரோ சுருங்குவது அல்லது அழிதல். இந் நிலையில் அவ்வுறுப்பின் செயல் திறனும் குறைவுபட்டுக் காணப்படுகிறது.

Aura (epileptic) : காக்கை வலிப்பிற்கு முன்னர் ஓர் எச்சரிக்கையாக வரக்கூடிய ஓர் அகவய புலன்சார் அனுபவம்.

Auto-eroticism : இது ஓர் உளப்பகுப்பியல் கோட்பாடாகும். இதன்படி பால்உந்து உடல் பகுதிகளில் தேங்கி நிற்றல். தமது

உடலுறுப்புகளைத் தாமே இயக்குவதன்மூலம் இன்பம் பெறப் படுகிறது.

Automatism: நனவுநிலையில் நோக்கம் எதுவுமின்றி மேற் கொள்ளப்படும் சிக்கலான செயல். பெரும்பாலான வேளைகளில் இது மீள்செயலாக அமைகிறது.

Benign: மிதமானது; தீங்கு பயப்பது என்பதற்கு எதிரானது.

Catatonia: இது உணர்ச்சிவிண்ட நிலையின் ஒருவகை. இந் நிலை யில் மயக்கம் அல்லது கிளர்ச்சி சிறப்பாகக் காணப்படுகிறது. எதிர்மறை நிலை, படிவார்ப்பான அசைவுகள், ஊமை நிலை, தசைநார் இறுக்கம் அல்லது மெழுகன்ன நெகிழ்வு என்பன இந் நிலையில் காணப்படும் சாதாரண அறிகுறிகளாகும்.

Catharsis (mental): இது ஓர் உளப்பகுப்பியல் கருத்து. ஒடுக்கப் பட்டுள்ள கசப்பான நினைவுகளையும் அவற்றோடு இயைபுகொண்ட மனவெழுச்சிகளையும் வெளிப்படையாக வெளியிடுவதன்மூலம் உள்ளத்தைத் தூய்மைப்படுத்தல்.

Censor: இதுவும் ஓர் உளப்பகுப்பியல் கருத்தாகும். இது அகத்தின் ஒரு பகுதி எனவும், நனவிலி உள்ளத்திலுள்ள துன்ப மயமான எண்ணங்களும், ஒவ்வாத நினைவுகளும் நனவு உள்ளத்தில் புகுந்து அதனை உலைவு செய்வதை இது தடை செய்கிறது எனவும் கொள்ளப்படுகிறது.

Cerebral Arteriosclerosis (Psychosis with): முதிர்ந்த வயதில் தோன்றும் ஓர் உளநோய். மூளைத் தமனிகள் இறுகுவதால் இந் நோய் தோன்றுவதாகக் கருதப்படுகிறது. தலைவலி, உளக் கலக்கம், எரிச்சல், சோர்வு, நினைவுக் கோளாறுகள் என்பன இந் நோயின் முக்கியமான அறிகுறிகளாகும்.

Cerebrotonia; உளப்போக்கின் பகுதியான இது தலையோங்கி நிற்கும்போது, தனி மனிதர் கூருணர்ச்சி உடையவராகவும், தனிமை நாடுபவராகவும், அகவயத்தினராகவும் மாறுகிறார் (ஷெல்டன்).

Chromosome: உயிர்மின்களைக் கொண்ட உயிரணுவின் மையத்தி லுள்ள ஒரு சிறு பகுதி.

Claustrophobia: ஒரு சிறு இடத்தில் அல்லது அடைபட்ட இடத்தி லுள்ளபோது மேலிடும் நோய் நிலையான அச்சம்.

Clinical Psychology: (1) கல்வித்துறையிலும் தொழிலுக்கு வழி காட்டுவதிலும் உளவியல் சோதனைகளையும் நுண்முறைகளையும் பயன்படுத்துவதிலும், (2) மிதமான ஆளுமைக் கோளாறுகள் நடத்தைக் கோளாறுகள் என்பனவற்றிற்குச் சிகிச்சை செய்வதி

லும் முக்கியமாகக் கவனம் செலுத்தும் ஓர் உளவியல் துறை.

Coma : அதீதமான மயக்க அல்லது நனவிலி நிலை. புலனுணர்வு முற்றிலும் இழக்கப்படுகிறது. இந் நிலையினின்று நோயாளியை எழுப்புவது கடினம்.

Combat Fatigue : இரண்டாம் உலகப் பெரும்போரின்போது புனையப்பட்ட ஒரு பொதுவான சொல். நீண்டகாலமாக போர் சூழ்நிலைக்கு உள்ளாவதால் தோன்றும் உளக்கோளாறுகள்—குறிப்பாக உளவழி நரம்புநோய்கள். இவற்றை போரில் எழும் நரம்பு நோய்கள் என்பது சிறப்புடைத்து.

Compensation : தன்னிடமுள்ள ஏதேனும் விரும்பத்தகாத பண்பைத் தன்னிடமிருந்து மறைக்கவும், அதன் முக்கியத்துவத்தினைக் குறைக்கவும், அதற்கு ஈடுசெய்யவும், வேறு ஏதேனும் விரும்பத்தக்க அல்லது அதிக ஏற்புள்ள பண்பைத் தோற்றுவித்துக்கொள்ளல் அல்லது மிகைப்படுத்திக்கொள்ளல்.

Complex : அவை தொல்லை தருகின்றன என்பதற்காக நனவிலியினுள் முழுவதாகவோ அல்லது அரைகுறையாகவோ ஒடுக்கப்பட்டுள்ள, மனவெழுச்சி நிரம்பி வழியும் எண்ணங்களின் தொகுப்பு.

Compulsion : தனது அறிவிற்கும் விருப்பத்திற்கும் மாறானவையான எதையேனும் செய்யவேண்டும், சொல்லவேண்டும் என்னும் அடக்கமுடியாத, தன்னியக்கமற்று இயங்கும் ஓர் உள்துடிப்பு.

Confabulation : இது ஒரு நினைவுக்கோளாறு. இதில் தனது நினைவில் காணப்படும் இடைவெளிகளை, தான் உண்மையென ஏற்றுக்கொள்ளும் கற்பனை அனுபவங்களைக்கொண்டு நோயாளி இட்டு நிரப்புகிறார். இது தன்னியக்கமாக நேருவதுடன், பிறரை ஏமாற்றவேண்டும் என்ற எண்ணத்துடன் இது உணர்ந்து செய்யப்படுவதில்லை.

Conflict (Mental) : மனமுறிவு அல்லது மாறான இரு விருப்பங்களுக்கு இடையே ஏற்படும் போராட்டம் என்பனவற்றால் எழும் வேதனை நிரம்பிய உளநிலை.

Congenital : பிறப்பின்போது காணப்படுவது; ஆனால், குடிப்பிறப்பின் காரணமாகவே ஏற்படுவது என்பதற்கில்லை.

Constitution : ஒரு மனிதனின் அடிப்படையான உடல், உள அமைப்பு. பெரும்பாலும் வழிவரப்படுகிறது. நோய்களை எதிர்க்கவும், ஏற்கவுமான அவனது எதிர்வினை உள்ளாற்றலை இது நிர்ணயிக்கிறது.

Conversion Hysteria: முக்கியமாக, உளக் காரணங்களால் புலன்-இயக்கச் செயல்களை இழப்பது சிறப்பாகக் காணப்படும் ஓர் உளவழி நரம்புநோய். ஃபிராய்டின் கருத்துப்படி ஒடுக்கப் பட்ட ஒரு மனவெழுச்சிச் சிக்கல், உடலியல் அடிப்படை எதுவுமற்ற ஓர் உடல் அறிகுறியாக இந் நிலையில் மாற்றப்படு கிறது.

Convulsion: சிறிது நேரமே இருப்பதும், நனவை இழக்கச் செய்வதும், திடீரென தோன்றுவதுமான ஒரு தாக்குதல். இதனைத் தொடர்ந்து வன்மையான தசைநார்ச் சுருக்கங்கள் கோவையாக வருகின்றன. பெரும்பாலும் முழு உடலும் இவ் வகையில் பாதிக்கப்படுவதுண்டு. காக்கை வலிப்பு.

Cortex: ஓர் உறுப்பின் வெளிப்புறப் படிவு. பெரும்பாலும் மூளையின் வெளிப்புற சாம்பல் உயிரணுக்களைக் குறிப்பிட இச் சொல் பயன்படுத்தப்படுகிறது.

Cretinism: இளம் குழவிப் பருவத்தில் தைராய்டு பற்றுக்குறை வினால் ஏற்படுவது எனக் கருதப்படுவது; குள்ளராதல், உளத் திறனின்மை என்பன இந் நிலையில் சிறப்புறக் காணப்படுகிறது.

Cycloid: ஓர் ஆளுமைவகை. இவர்கள் சோர்வு நிலையினின்று உற்சாக நிலைக்கு அடிக்கடி மாறும் உளப்போக்கு உடையவ ராகவும், நன்கு பழகும் தன்மை உடையவராகவும், புறவயத்தின ராகவும், செயல் புரிவதில் கருத்துடையவர்களாகவும் இருப்பர். கிரச்மரின் கருத்துப்படி, இவர்கள் பெரும்பாலும் பைக்னிக் வகை உடலமைப்புக் கொண்டவர்களாகக் காணப்படுவர்.

Defence Mechanisms: உளத் துயருறுத்துவனவற்றினைத் தவிர்க் கவோ அல்லது குறைக்கவோவேண்டி தரப்படும் நனவு அல்லது நனவிலி எதிர்வினைகள்.

Delirium: பெரும்பாலும் சிறிது நேரமே நிலைக்கும், நனவுணர்வு உலைவுறும் ஒரு நிலை. நிலை தடுமாற்றம், திரிபுக் காட்சிகள், இல்பொருட் காட்சிகள், அமைதியின்மை என்பன சிறப்புறக் காணப்படுகின்றன.

Delirium Tremens: மதுப் பழக்கத்தால் தோன்றும் ஒரு தீவிர மான பிதற்றுநிலை. உடல் நடுக்கம், அதீத அச்சம், இல்பொருட் காட்சிகள் என்பன இந் நிலையின் முக்கியமான அறிகுறிகள்.

Delusion: தனியவனின் பண்பாட்டுப் பயிற்சிக்கு ஒவ்வாத வெளிப்படையாகவே தவறானதெனத் தோன்றும் நம்பிக்கை. தனியவனிடம் இந் நம்பிக்கை நிலைத்து நிற்கிறது. தனியவனிடம் இதுபற்றி வாதிடுவதன்மூலமோ அல்லது ஆதாரங்களை எடுத்துக்

காட்டுவதன்மூலமோ இந் நம்பிக்கைகளைப் போக்கிவிட முடியாது.

Dementia: ஓர் உளப்பிணி நிலை. உளச்சீர்கேடு மிக அதிதமாகக் காணப்படுகிறது.

Dementia Praecox: உணர்ச்சி விண்டநிலை நோய் என்றே பொருள்படும்.

Deterioration: உளச் செயல்களும் உணர்ச்சிகளும் படிப்படியாகக் கோளாறு அடைதல்.

Dipsomania: மது வகைகள் வேண்டும் என வேளாவேளைகளில் எழும் அடக்கமுடியாத வேட்கை.

Disorientation: இடம், காலம், பிற மக்கள் என்பனவற்றிற்கு ஏற்ப சரிவரத் தம்மைக் காணவும், தம்மை அமைத்துக் கொள்ளவும் முடியாமை. உளக் கலக்கத்தின் காரணமாக இந் நிலை ஏற்படுகிறது.

Displacement: ஓர் உளநுட்பச் செயல். முன்பு ஓர் எண்ணம் அல்லது பொருளோடு இயைபு கொண்டிருந்த ஒரு மனவெழுச்சி ஏதேனும் நடுமையான அல்லது உகாத மற்றோர் எண்ணம் அல்லது பொருளுக்கு மாற்றப்படுவது.

Dissociation: முதன்மை ஆளுமை சிதறுவதால் எண்ணங்களின் தொகுப்புகள் பிரிந்து நிற்றல். அறிவு, மனவெழுச்சி வாழ்வு களில் வேற்றுமை காணப்படல்.

Dizygotic Twins: இருகரு இரட்டையர்கள் என்றே பொருள் படும்.

Dual Personality: ஆளுமை மாறிமாறித் தோன்றும். ஆனல், ஓரளவு தனித்து இயங்கும் இரு ஆளுமைகளாகச் சிதைவுறல்.

Dysplastic Type: உரிய வளர்ச்சி இல்லாத வகையில் அமையும் உடலமைப்பு (கிரச்மர்).

Echolalia: வேருெருவர் மனிதர் பேசும் சொற்களைத் தன் விருப்ப மின்றித் தன்னியக்கமாகத் திருப்பிக் கூறல்.

Echopraxia: மற்ருெருவர் மனிதர் புரியும் அசைவுகளையும் சைகை களையும் தன் விருப்பமின்றித் தன்னியக்கமாகப் பின்பற்றுதல்.

Ectomorphy: உடலமைப்பின் ஒரு பகுதியான இது தலையோங்கி நிற்குமாயின், அதன் காரணமாக மெல்லிய ஓரளவு நொறுங்கும் தன்மைகொண்ட உடற்கட்டுத் தோன்றுதல் (ஷெல்டன்).

Ego: சொந்த அனுபவங்களை உணரும் நனவு உள்ளம். இது உண்மை உலகோடு தொடர்பு கொண்டுள்ளது.

Electra Complex: மகளுக்கும் தந்தைக்கும் ஏற்படும் ஒரு விநோதமான தொடர்பு. மகள் தந்தைமேல் காதல் கொண்டு, தன் தாயை வெறுக்கிறாள் (ஃபிராய்டு).

Electroencephalogram: மூளை அணுக்களின் மின்செயலினை விரிவாக்கிப் பதிவு செய்வதால் கிடைக்கும் பதிவு.

Electroshock: மண்டை ஓட்டின்மூலமாக மின்சாரத்தைச் செலுத்தி வலிப்புகளைத் தோற்றுவிக்கும் ஒருவகை அதிர்ச்சி மருத்துவம்.

Encephalitis Lethargica: இது ஒரு தூக்கநோய். மூளை வீக்கத்தின் காரணமாக ஏற்படும் ஒருவகைக் கொள்ளை நோய். பெரும்பாலும் மிகையான காய்ச்சல், தூக்க மயக்கம் என்பன முதல் அறிகுறிகளாக உள்ளன. எச்சமாக நிற்கும் உள, உடல் அறிகுறிகளும் பெரும்பாலான வேளைகளில் காணப்படுவதுண்டு.

Endomorphy: உடலமைப்பின் ஒரு பகுதியான இது தலையோங்கி நிற்கும்போது மென்மையான, கொழுப்பான, திரண்ட உடல் கட்டுத் தோன்றுகிறது (ஷெல்டன்).

Epilepsy: வேளாவேளைகளில் திடீரெனத் தோன்றுவதும் சிறிது காலமே நிலைப்பதுமான ஒரு நரம்புசார் கோளாறு. இந் நிலையில் நனவுணர்வு முழுவதாகவோ அல்லது அரைகுறையாகவோ இழக்கப்படுகிறது. இந் நிலையில் வலிப்புகளும், பிற உளஇயக்க உலைவுகளும் இருத்தலுண்டு. ஆனால், அவை இல்லாமலும் இருக்கக்கூடும்.

Epileptic Equivalent: கடுமையான கிளர்ச்சி, உளப்போக்கு வாய்ப்படல், கனவை ஒத்த நிலைகள் என்பன கொண்ட பலவகை அறிகுறிகள். இவை சாதாரணமான காக்கை வலிப்புப் பீடிப்புக்குப் பதிலியாகக் கருதப்படுகிறது.

Eros: வாழ்வுச் சக்திகளுக்கு, குறிப்பாக அஃது நிலை உந்து அல்லது பால் உந்திற்கு உளப் பகுப்பியலில் தரப்பட்டுள்ள பெயர்.

Erotic: பால் அல்லது காதல் என்பதோடு தொடர்பு உடையது.

Etiology: நோய்களின் மூலத்தையும் அவற்றின் காரணங்களையும் ஆராயும் அறிவியல்.

Eugenics: குடிப்பிறப்புக் கோட்பாடுகளையும், தேர்ந்தெடுத்த முறை கலவியையும் பயன்படுத்துவதன்மூலம் மனித இனத்தை மேம்படுத்த முற்படும் அறிவியல்.

Euphoria: நல்ல நிலையில் மகிழ்வாக இருப்பதாக மிகையாக உணரும் உணர்வு.

Exhibitionism : தன்னை வெளிக்காட்டுதல். குறிப்பாக, பால் கிளர்ச்சியும் இன்பமும் பெறும்பொருட்டு உடலை வெளிக் காட்டுவதை ஓர் உபாயமாகப் பயன்படுத்தல்.

Experimental Neurosis : விலங்குகளிடமோ அல்லது மனிதர் களிடமோ பரிசோதனையாகத் தோற்றுவிக்கப்படும் பிறழ்வு நடத்தை செய்வதற்குக் கடினமான பிரித்தறியும் சிக்கல்கள் மூலம் இது பெரும்பாலும் தோற்றுவிக்கப்படுகிறது.

Extrovert : தனது சக்திகளையும் அக்கறைகளையும் தனக்கு வெளி யாகத் திருப்பிவிடுபவரும், சமூகச் செயல்களை விரும்புபவரும், செயல்மூலமாகத் தன்னை வெளியிடுபவருமான ஒருவகை மனிதர் (யூங்கிடமிருந்து பெறப்பட்ட கருத்து).

Feeble-mindedness : உளப்பற்றுக்குறை என்பதில் காண்க.

Fetish : இயைபின்மூலமாகப் பால் குறியீடாக மாறி, காம உணர்ச்சிகளைத் தூண்டும் திறன்கொண்ட ஏதேனும் ஒரு பொருள். கையுறைகளை உதாரணமாகக் கூறலாம்.

Fever Therapy : மலேரியாத் தடுப்பு ஊசி மருந்து, இரசாயனப் பொருள்கள், பல்வேறு மின்சாரக் கருவிகள் என்பவற்றின் துணைகொண்டு, நோய்களைக் குணப்படுத்துவதற்கெனக் காய்ச் சலைத் தோற்றுவித்தல். பொதுவாக பரேசிஸ் நோயாளிகளைக் குணப்படுத்தப் பயன்படுத்தப்படுகிறது.

Fixation உளப்பகுப்பியலின்படி, ஏதேனும் குழந்தைப் பருவ நிலையில் உளம்சார் பால் வளர்ச்சி தடைபட்டு நிற்றல்.

Fraternal Twins : இரண்டு தனி முட்டைகள் இரண்டு தனி விந்தணுக்களால் கருத்தரிக்கப்பட்டுப் பிறக்கும் இரட்டையர்கள். இந்த இரட்டையர்கள் ஒரே பாலினராகவோ, மாறுபட்ட பாலினராகவோ இருக்கக்கூடும். இரு கரு மூல இரட்டையர் எனவும் கூறுவர்.

Free Association : உளப் பகுப்பாய்வுச் சிகிச்சையில் முக்கியமான ஒரு நுண்முறை. அவற்றின் முக்கியத்துவத்தினைப்பற்றி கவலை கொள்ளாது நோயாளி எல்லா எண்ணங்களையும் உள்துடிப்பு களையும் அறிக்கையிடுகிறார். நனவிலி உள்ளத்தை அறிய இது ஒரு வழி எனக் கருதப்படுகிறது.

Fugue : உள வகையாகவும், பூவியல் வகையாகவும் அமையும் ஓட்டம். சில காலத்திற்குத் தாம் யார் என்பதை நோயாளி மறந்துவிடுகிறார். புதிய ஆளுமையை மேற்கொள்ளும் இவர், பழக்கமான தனது சூழ்நிலையைவிட்டு நீங்குகிறார். குணமடைந்த பின்னர், மறதி ஓட்டப் பருவத்தில் ஏற்பட்ட அனுபவங்களை அவரால் நினைவுகூர முடிவதில்லை.

Functional Psychoses: திட்டவட்டமான அல்லது நிரூபிக்கக் கூடிய பௌதீக-இரசாயன நோய்க்கூறு எதுவுமில்லாத தீவிர மான உளக்கோளாறுகள். செயலில் ஏற்படும் உலைவுகளின் அடிப்படையிலேயே மருத்துவ ஆய்வு செய்யப்படுகிறது. உணர்ச்சி விண்டநிலை நோய், வீறுச்சோர்வு உளப்பிணி என்பன இதற்கு இரண்டு உதாரணங்களாகும்.

Ganser's Syndrome: மதியீனமான பேச்சும், நடத்தையும். ஹிஸ்டீரியாவிலும், கைதிகளிடையே தோன்றும் உளக்கோளாறு களிலும் சில வேளைகளில் காணப்பட்டுள்ளன.

General Paresis: மேகநோயின் காரணமாக மூளை படிப்படியாக நோயுறுவதால் தோன்றும் ஓர் உளப்பிணி. பலவகையான உள, நரம்பியல் அறிகுறிகள் காணப்படுகின்றன. குருதி, தண்டுவட நீர் என்பவற்றை இரசாயன ஆய்வு செய்வதன்மூலம் மருத்துவ ஆய்வு செய்யப்படுகிறன.

Genes: வழிவரும் பண்புகளை நிர்ணயிக்கும் இவை, உயிர் மின் கோல்களில் இரசாயன மூலங்களாகக் காணப்படுகின்றன.

Globus Hystericus: மூச்சுத் திணறலாக வெளியிடப்படும் ஒரு ஹிஸ்டீரியா அறிகுறி. தன் தொண்டையில் பந்து அடைத் திருப்பது போன்ற உணர்வினை நோயாளி அனுபவிக்கிறார்.

Grand Mal: நனவு நிலையினை இழத்தல், கீழே விழுதல், வலிப்புகள் என்பன காணப்படும் ஒருவகைக் காக்கை வலிப்பு.

Hallucination: உரிய வெளிப்புறத் தூண்டல் எதுவுமில்லாத நிலையில், விழிப்பு நிலையில், புலன் உறுப்புகளின்வாயிலாக ஏற்படும் ஒரு புலனறிவு. இல்லாத ஒலியினைக் கேட்டலை இதற்கு உதாரணமாகக் கூறலாம்.

Hebephrenia: வினோதமான தனிப் பழக்கங்கள், மடமைச் செயல்கள், விகற்பமான நடத்தை, இல்பொருள் காட்சிகள் என்பன காணப்படும் ஒருவகை உணர்ச்சிவிண்டநிலை நோய்.

Heterosexuality: உளப் பால் வளர்ச்சியில் முதிர்ந்த நிலை, இந் நிலையில் பால் அக்கறைகளும், விருப்பங்களும் எதிர் பாலினரான ஒருவருக்கு நேரே செலுத்தப்படுகின்றன.

Homosexuality: ஒரே பாலினரிடத்து அல்லது ஒரே பாலின ரிடையே பால் கவர்ச்சியும் காதலும் கொள்ளல்.

Hormone: ஓர் உட்சுரப்பியினின்று சுரக்கும் பொருள்.

Huntingtons Chorea: இது குடிப்பிறப்புக் காரணமாக எழும் ஒரு நரம்பியல் நிலை. தன்விருப்பமற்ற, நோக்கற்ற குலுக்கு

அசைவுகளும், படிப்படியாக உளச்சீர்கேடு தோன்றலும் காணப்படுகின்றன. வாழ்வின் நடுப்பருவத்தில் நோயின் அறிகுறிகள் தோன்றுகின்றன.

Hydrocephalus : மூளையின் உட்புற வெளிப்புறப் பகுதிகளில் மிகையான அளவில் நீர்ப்பொருள் தேங்குதல். இதன் காரணமாக மண்டை பெருக்கிறது. மூளைக் காயங்கள், உள வளர்ச்சி குன்றல் என்பவற்றோடு இந் நிலை தொடர்புடையதாக அடிக்கடி கொள்ளப்படுகிறது.

Hydrotherapy : நோயைக் குணப்படுத்த நீரைப் பயன்படுத்துதல். முக்கியமாகக் குளியல் சிகிச்சைகள்.

Hyper : 'அதிகரித்த', 'தீவிரமான', 'மிகையான' எனப் பொருள்பட, சொல்லுக்கு முதலில் வருவது. Hypo என்பது இதற்கு எதிரான பொருளுடையது.

Hypnoanalysis : உளப்பகுப்பாய்வு சிகிச்சையில் அறிதுயிலை ஒரு சாதகமாகப் பயன்படுத்தும் ஓர் உளக்குண நுண்முறை.

Hypnosis : செயற்கையாகத் தோற்றுவிக்கப்படும் மெய்மறந்த நிலை. இந் நிலையில் கருத்தேற்கும் தன்மை அதிகரித்துக் காணப்படுகிறது. அறிதுயில் நிபுணனின் கட்டளைகளுக்கு, அவை ஒழுக்க வரம்பினுள் அமையும்போது தன்னியக்கமாகக் கீழ்ப்படிவதும் காணப்படுகிறது.

Hypo : 'குறைந்த', 'சிறிது', 'உள்ளான' எனப் பொருள்படச் சொல்லுக்கு முன்வருவது. Hyper என்பது இதற்கு எதிர்மாறான பொருளுடையது.

Hypochondriasis : தமது உடல், உளநலம் குறித்து மிகையான கவனமும் கவலையும் செலுத்தல்—குறிப்பாக இத்தகைய நோய் எதுவும் இல்லாத நிலையில்.

Hysteria : உளவாயிலாக உள இயக்கச் செயல்களை இழத்தல், நினைவிழப்பு, உளச்சிதைவு நிலைகள் காணப்படும் ஒருவகை உளவழி நரம்புநோய். ஓபிராய்டின் பாகுபாட்டில் இந் நோய் மாறும் ஹிஸ்டீரியா என வகைப்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

Id : உளப்பகுப்பாய்வில் இது, நனவிலியின் உருவகப்படுத்தப்பட்ட பிரதிநிதியாகக் கொள்ளப்படுகிறது. மனிதனிடம் காணப்படும் விலங்கன்ன பண்புகள் எனப் பொதுவாகக் கருதப்படும் பண்புகளில் பல இவற்றில் காணப்படுகின்றன.

Ideas of Reference : பிறரது தற்செயலான கூற்றுகளிலும், செயல்களிலும், தனக்குச் சாதகமற்ற பொருளைப் புலனறியும் திரிபுணர்ச்சி.

Identical Twins : ஒரே முட்டை ஒரேயொரு விந்தணுவால் கருத்தரிப்பிக்கப்படுவதால் பிறக்கும் இரட்டையர். இவ்வாறு கருவுறும் உயிரணு பின்னர் இரண்டாகப் பிளந்து, எப்போதும் ஒரே பாலினராகவே பிறக்கும் ஒருகரு இரட்டையர் பிறக்கின்றனர். ஒருகரு மூல இரட்டையர் என்பவரும் இவர்களே.

Identification : இவ்வாறு செய்கிறோம் என்ற உணர்வின்றி, ஒரு மனிதர் பிறரது பங்கினையோ அல்லது சில பண்புகளையோ உள அளவில் மேற்கொண்டு, மனமுறிவிற்கு உள்ளான விருப்பங்களை நிறைவேற்றும் ஓர் உளநுட்பச் செயல்.

Idiocy : உளப்பற்றுக்குறையின் கடைநிலை. இவர்கள் எந்த வயதினராக இருப்பினும், மடையர்களின் உள வயது மூன்றாண்டுகளுக்கு மேற்படுவதில்லை.

Idiopathic Epilepsy : இவை ஏன் தோன்றுகின்றன என அறியப்படாத வலிப்புக் கோளாறுகள். இதனை அடிப்படையான காக்கை வலிப்பு எனவும் கூறுவர். குடிப்பிறப்பே ஆதாரக் காரணமாக இருக்கவேண்டும் எனக் கருதப்படுகிறது.

Idiots Savants : தனித் திறமைகள், நாட்டங்கள் கொண்ட உளப் பற்றுக்குறையினர்.

Illusion : உண்மையான ஒரு புலன் காட்சியைத் தவறாகப் புலனறிதல். வளைந்த ஒரு குச்சியைப் பாம்பெனக் கருதுவதை இதற்கு உதாரணமாகக் கூறலாம்.

Imbecility : நடுத்தரமான ஓர் உளப்பற்றுக்குறை நிலை. பேதையரின் நுண்ணறிவு ஈவு 25 முதல் 50 வரையிலும் அமைகிறது.

Individual Psychology : ஆல்ஃபிரட் ஆட்லர் வகுத்த உளவியல் கோட்பாட்டு மரபு. தாழ்வு உணர்ச்சிகள், ஈடுசெயல்கள் என்பவற்றின் முக்கியத்துவத்தினை இத் துறை வலியுறுத்துகிறது.

Inferiority complex : கற்பனையாகக் கொள்ளப்படும் அல்லது உண்மையாகவே இருக்கும் குறைபாடுகளை அடிப்படையாகக் கொண்டு எழும் தீவிரமான போதாமை, காப்பற்ற உணர்ச்சிகள் கொண்ட, உலைவுற்ற ஓர் உளநிலை.

Insanity : உளப்பிணியைக் குறிப்பிடப் பயன்படுத்தப்படும் தெளிவற்ற ஒரு சட்டச் சொல்.

Insight : தன்னைப் புரிந்துகொள்ளுதல். சொந்தக் குறைபாடுகளையும் அறிகுறிகளையும் புரிந்துகொண்டு, அவற்றைப் புறவயமாக விளக்குதல்.

Intelligence Quotient : அறிவுக் கூர்மையை ஒப்பீடாகக் காட்டும் ஒரு சுட்டு. குழந்தையின் உள வயதினை அவனது உண்மை வயதினால் வகுத்து, அந்த ஈவை நூறால் பெருக்குவதால் இது பெறப்படுகிறது.

Introvert : தன் சக்திகளையும், அக்கறைகளையும் தன்னுள்ளாகவே செலுத்தும் ஒருவகை மனிதன். தனிமையில் புரியும் செயல்களைத் தேர்ந்தெடுப்பவர் (யூங்கிடமிருந்து பெறப்படும் கருத்து).

Involutional Melancholia : 40 முதல் 60 வரையுள்ள வயது பருவத்தில் பெரும்பாலும் தோன்றும் ஓர் உளப்பிணி. ஊக்கமிழத்தல், கிளர்ச்சி, குற்ற எண்ணங்கள், தன் மதிப்புக் குறைவான திரிபுணர்ச்சிகள், தற்கொலையில் ஈடுபடும் போக்குகள் என்பன முக்கியமான அறிகுறிகளாகும். இதனைத் தோற்றுவிப்பது எது என்பது தெரியவில்லை.

Juvenile Delinquent : சமூக எதிர்ச்செயல்கள் அல்லது சட்ட விரோதமான நடத்தை என்பவற்றில் ஈடுபடும் ஒரு குழந்தை அல்லது குமரப் பருவத்தினன்.

Kleptomania : மதிப்பற்றதும் பயனற்றதுமான பொருள்களைத் திருடவேண்டும் என்று மீண்டும்மீண்டும் தோன்றுவதும் கட்டுப் படுத்த முடியாததுமான ஒரு கட்டாயச் செயல்.

Korsakoff's Psychosis (Korsakow) : வைட்டமின் 'பி 1' பற்றுக் குறையோடு தொடர்புடைய மதுவால் எழும் உளப்பிணி வகை. குறைபாடுடைய நினைவு, நினைவை இட்டு நிரப்புதல், நிலை குலைவு, மகிழ்வான உளப்போக்கு, சிறுதிறத்து நரம்பியல் உலைவுகள் என்பன முக்கியமான அறிகுறிகளாகும். பிற நச்சுக் கோளாறுகளிலும் கார்சக்கோவின் அறிகுறித் தொகுப்புகள் காணப்படுவதுண்டு.

Latent : இயங்கா நிற்பது ; செயலற்றது ; மறைந்து கிடப்பது.

Lesion : ஒரு புண், காயம் அல்லது நோயால் தோன்றும் ஓர் இழை அமைப்பு வேறுபாடு.

Libido : பால் உந்துவினையும், எல்லாவகைக் காதலிலும் அது தீவிரத்தோடு இயங்குவதையும் குறிப்பிடும் ஓர் உளப்பகுப்பியல் சொல்.

Malingerer : ஏதேனும் சொந்த நலன் கருதித் தமக்கு ஏதேனும் நோய் இருப்பதாகவோ அல்லது ஏதேனும் திறனற்றுப் போனது போன்றோ வேண்டுமென்றே பாசாங்கு செய்பவர்.

Manic-depressive Psychosis : செயல்சாரும் அல்லது வாகுசாரும் ஓர் உளக்கோளாறு. கிளர்ச்சியும் மகிழ்ச்சியும்கூடிய நிலையோ

அல்லது சோர்வு நிலையோ காணப்படுகிறது. இந் நிலையில் உள இயக்கப் பின்னீடும் ஏற்படுகிறது. கலப்பு நிலைகளும் தோன்றுவதுண்டு.

Mannerism : வெளிப்படையாகக் காரணம் எதுவுமின்றி படிவார்ப்பாகவும், மீள்செயலாகவும், அமையும் ஒரு விநோதமான சேட்டை, உடல் தோரணை அல்லது அசைவு.

Masochism : இது ஒருவகை பால் முரண்செயல். இதில் தனி மனிதன் அடிபடுவதன்மூலமோ அல்லது வேறுவகையில் துன்புறுத்தப்படுவதன்மூலமோ பால் கிளர்ச்சியும் இன்பமும் பெறுதல்.

Mechanisms (Mental) : ஏமாற்றங்களுக்கும் போராட்டங்களுக்கும் ஏற்பப் பொருத்தப்பாடு செய்யத் தனி மனிதனுக்கு துணைநிற்கும் பல்வேறான தற்காப்பு அல்லது தப்பவைக்கும் உபாயங்கள். பகற்கனவு, காரணம் கற்பித்தல், புறத்தெறிதல் என்பன சில உதாரணங்களாகும்.

Mental Deficiency : இயல்புக்குக் குறைந்த ஓர் உளவளர்ச்சி நிலை. பிறப்பின்போதோ, அல்லது இளம் குழந்தைப் பருவத்தின் போதோ காணப்படுகிறது. சொற்ப நுண்ணறிவும், சமூகப் போதாமையும் இந் நிலையில் முக்கியமாகக் காணப்படுகின்றன.

Mental Hygiene : நரம்புசாரும் கோளாறுகளையும், உளக் கோளாறுகளையும் சிகிச்சை செய்தல், தவிர்த்தல் என்பதிலும், அதிகபட்சத் திறமையும் மகிழ்ச்சியும்கூடிய ஆரோக்கியமான ஆளுமைகளைத் தோற்றுவிப்பதிலும் கவனம் செலுத்தும் ஒரு கல்வி இயக்கம்.

Mesomorphy : உடலமைப்பின் பகுதியான இது தலையோங்கி நிற்குமாயின், பெருத்த எலும்புகளும், திடமான தசைநாரும் கூடிய மனிதன் தோன்றுகிறான் (ஷெல்டன்).

Metrazol Therapy : உளக்கோளாறுகளில் பயன்படும் ஒருவகை அதிர்ச்சி மருத்துவம். வலிப்புகளைத் தோற்றுவிக்க மெட்ரசால் என்னும் மருந்து ஊசி ஏற்றப்படுகிறது.

Microcephaly : இது ஒரு நோய்க்கூற்று நிலை. மிகச்சிறிய மண்டையும் மூளையும் இந் நிலையில் காணப்படுகின்றன. சிறு மண்டையினரின் நுண்ணறிவு ஈவு பெரும்பாலும் 50-க்குக் குறைவாகவே காணப்படுகிறது.

Mongolian (Mongol) : உளத்திறன் பற்றுக்குறையினரில் ஒருவகையினன். மங்கோலிய மடையர்களின் சில முகப் பண்புகள், கீழ்த்திசை மக்களது போன்று மேல்வாரியாகக் காணப்படுகின்றன.

Monozygotic Twins : ஒருகரு இரட்டையர் என்றே பொருள் படும்.

Moronity : உளத்திறன் பற்றுக்குறையினருள் மிக உயர்ந்த ரகத்தினர். இவர்கள் 50 முதல் 70 வரையிலும் நுண்ணறிவு ஈவு கொண்டவர்கள் எனப் பெரும்பாலும் கருதப்படுகின்றனர்.

Multiple Personality : ஆளுமைச் சிதைவில் காண்பதற்கு அருமையான ஒரு வகையினர் ; வெவ்வேறான வேளைகளில் ஒரே மனிதர் மூன்று அல்லது அதற்கு மேலானவும் ஓரளவு தனித்து இயங்குவனவுமான ஆளுமைகளை வெளியிடுகிறார்.

Myxedema : முதிர்ச்சிபெற்ற மனிதர்களிடம் தைராய்டு பற்றுக் குறைவினால் ஏற்படும் ஒரு நிலை. மிகையான எடை, உப்பிய முகத்தோற்றம், உளஇயக்கப் பின்னீடு, உளச்சோம்பல் என்பன முக்கியமான அறிகுறிகளாகும்.

Narcism : மிகையான அளவில் அமையும் தற்காதல் ; உளம்சார் பால் வளர்ச்சியில் இது ஒரு முதல்நிலை எனப் ஃபிராய்டு கருதினார்.

Narcosynthesis : சோடியம் அமிட்டால், பென்தோத்தல் போன்ற சில மருந்துகளைக் கொண்டு, உளநோயாளிகளைக் குணப்படுத்தும் ஒரு நுண்முறை. ஒடுக்கப்பட்ட மனவெழுச்சிகளையும் நினைவுகளையும், நினைவுகூருவதற்கும் வெளியிடுவதற்கும் இம் மருந்துகள் உதவுகின்றன.

Negativism : எதிர்மாறான நடத்தையில் ஈடுபட வேண்டும் என்னும் உள்துடிப்பு. எதைச் செய்யவேண்டும் என வேண்டப் படுகிறாரோ, அதற்கு எதிர்மாறானதைச் செய்யும் உளப்போக்கு.

Neologism : வெளிப்படையாக பொருள் ஏதும் இல்லாத புதிய சொற்களைப் புனைதல். இரண்டு அல்லது அதற்கும் மேற்பட்ட சொற்களை இணைத்துச் சுருக்குவதன்மூலம் பெரும்பாலும் இது செய்யப்படுகிறது.

Nervous Breakdown : குறிப்பிடத்தக்க பொருள் எதுவும் இல்லாது பரவலாகப் பயன்படுத்தப்படும் பதம். ஓர் உளவழி நரம்பு நோயினையோ, சிறிது காலமே நிற்கும் ஓர் உளப்பிணி நிகழ்ச்சியையோ அல்லது வேறு ஏதேனும் நோய் நிலைகளையோ இப் பதம் குறிப்பிடக்கூடும்.

Neurasthenia : மிகையான களைப்பு, உளம்சாரும் உடல் அறிகுறிகள் என்பன கொண்ட ஓர் உளவழி நரம்புநோய்.

Neurology : நரம்பு மண்டலத்தின் அமைப்பையும், செயலையும் ஆராயும் ஓர் அறிவியல்.

Neurosis : உளவழி நரம்புநோய் என்றே பொருள்படும்.

Nyctophobia : இருள் அல்லது இரவைப்பற்றிய நோய் நிலையான அச்சம்.

Obsession : நோயாளியின் உள்ளத்தில், அவனது விருப்பமின்றியும்கூடத் தொடர்ந்து உட்புகுந்து கொள்வதும், தன்னெழுச்சியாக மீண்டும்மீண்டும் தோன்றுவதுமான ஓர் எண்ணம் அல்லது உள்துடிப்பு.

Occupational Neurosis : ஏதேனும் தொழில்திறமையைப் பயன்படுத்தும் திறன் கோளாறடைவதுபற்றித் தலையாய அறிகுறிகள் அமையும் ஓர் உளவழி நரம்புநோய். உதாரணமாக, எழுத்தாளரின் கை மரத்துப்போதலைக் கூறலாம்.

Oedipus Complex : இது ஒரு தாய்—மகன் பிடிப்பு. ஃபிராய்டின் கருத்துப்படி சிறுவர்கள் சில வயது நிலைகளில் தமது தாய் மாரிடத்துப் பால்வழியில் காமுற்றுத் தம் தந்தையரை வெறுக்கின்றனர்.

Oral-erotic : இது உளப் பால் வளர்ச்சியில் ஒரு முதல் நிலை. இந் நிலையில் பால் சுவைத்தலின்மூலமும், பிற வாய்ச்செயல்களின் மூலமும் முக்கியமாகப் பால் இன்பம் பெறப்படுகிறது (ஃபிராய்டு).

Organic Psychosis : மூளையின் அமைப்பில் ஏதேனும் சீர்கேடு ஏற்படுவதால் தோன்றும் உளக்கோளாறுகள்.

Orientation : தன்னை இடம், காலம், பிற மக்கள் என்ற அடிப்படையின் சூழ்நிலையில் காணல். உளவழியாகும் நிலை.

Orthopsychiatry : சிறு திறமான ஆளுமை, நடத்தைக் கோளாறுகளைக் குறிப்பாக இளம் பருவத்தினரது இத்தகைய கோளாறுகளை ஆராய்ந்து, சிகிச்சை செய்யும் துறை.

Paranoia : செயல்சாரும் அல்லது வாகுசாரும் ஓர் உளப்பிணி. மேனிலை எண்ணங்கள், பிறர் துன்புறுத்துகிறார்கள் என்பன பற்றிச் சீராக அமையும் திரிபுணர்ச்சிகள், சுட்டு எண்ணங்கள் என்பனவே அடிப்படையான அறிகுறிகளாகும்.

Paranoid : திரிபுணர்ச்சி நோயை ஒத்தது. திரிபுணர்ச்சி உணர்ச்சி விண்டநிலை நோயினர் சீரற்று அமையும் மேனிலை—துன்புறு திரிபுணர்ச்சிகளை வெளியிடுகின்றனர்; அடிக்கடி இல்பொருள் காட்சிகளில் ஈடுபடுகின்றனர்; படிப்படியாக இவர்களது உள்ளம் சீர்கேடடைகிறது.

Paresthesia : பிறழ்வான அல்லது விநோதமான ஒரு தோலுணர்வு. உதாரணமாக, உரிய தூண்டல் எதுவும் இல்லாத நிலையில்

மயிர்க்கூச்செறிதல் அல்லது தோல் எரிதல் போன்ற உணர்வினைப் பெறல்.

Parole : கைதாக்கப்பட்ட பழிச்செயலினன் தண்டனையின் ஒரு பகுதியை சிறையில் செலவிட்ட பின்னர், தீய நடத்தையில் ஈடுபட்டால் மீண்டும் சிறையிடப்படுவர் என்ற நிபந்தனையின் பேரில் விடுவிக்கப்படல்.

Pathological : பிறழ்வான, நோயுடைய, நோய்க்கூறான.

Pellagra : வைட்டமின் பற்றுக்குறையால் தோன்றும் ஒரு நோய். சீரணப்பாதை உலைவுகள், தோல் ஆங்காங்கு வெளிறிக் காணப் படல், இன்னும் பல்வேறான நரம்பியல், உள அறிகுறிகள் இந் நோயில் காணப்படுகின்றன.

Personality : தனியவனின் முழுமையான நிலை. அவனது உள, உடற்பண்புகள், அவனுக்கே உரிய நடத்தை அமைப்பு, எதிர்வினை தரும் உள்ளாற்றல், பிறரிடம் அவன் தோற்றுவிக்கும் எண்ணம் என்பன கொண்டது.

Perversion : ஏதேனும் பிறழ்வான அல்லது முறையற்ற செயல். குறிப்பாக, எந்த ஒரு பால் நடத்தை விலக்கத்தையும் கூறலாம்.

Petit Mal : காக்கை வலிப்பின் மிதமான ஒரு நிலை. சிறிது நேரம் நினைவிழத்தலும், வலிப்புகள் இல்லாமையும் குறிப்பிடத்தக்கன.

Phobia : அறிவு அடிப்படையில் எழாத ஒரு நிலையான, செறிவு மிக்க, கட்டுப்படுத்த முடியாத அச்சம்.

Physiotherapy : வெப்பம், மின்சாரம், உடலை நீவி விடல் என்னும் பொருள்சாரும் செயலிகளை நோய்களைக் குணப்படுத்தப் பயன்படுத்தல்.

Pleasure Principle : பின்விளைவுகளைப்பற்றிக் கவலை கொள்ளாது உடனடியாக இன்பத்தை நாடிப் பெறலும், துன்பத்தைத் தவிர்த் தலும். சில உளவழி நரம்புநோயினர், குழந்தைகள் என்பவரது நடத்தையை இக் கோட்பாடே வழிநடத்துகிறது என உளப் பகுப்பியலினர் கருதுகின்றனர்.

Preconscious : உளப் பகுப்பியலின்படி, ஒடுக்கப்படாத நினைவு களைத் தாங்கி நிற்கும் உளப்பகுதி. இந் நினைவுகள் ஒரு வேளையில் நனவில் இடம்பெறாது இருப்பினும், தேவையாகும்போது இவற்றை உடனடியாக நினைவுகூர முடியும்.

Presbyophrenia : கிழப்பருவ உளப்பிணியின் ஒரு நோய்நிலை. மிகையான நினைவுக்கோளாறு, நினைவை இட்டுநிரப்புதல், நிலைகுலைதல் என்பன இந் நிலையின் முக்கிய அறிகுறிகளாகும்.

Probation : குற்றஞ்சாட்டப்பெறும் பழிச்செயலினன் சிறைக்கு அனுப்பப்படாது, மேற்பார்வையின்மீது விடுதலை செய்யப்படும் ஒரு நீதிமன்ற முறை.

Prognosis : ஒரு நோய் அல்லது உளக்கோளாறு இருக்கக்கூடிய காலம், அதன் போக்கு, விளைவு என்பவற்றை முன்னறிவித்தல்.

Projection : ஒரு மனிதன் தன்னிடமுள்ள குறைகளையும், சமூகம் ஏற்காத ஊக்குவிகளையும் மறைமுகமாக மறைத்து அவற்றைப் பிறா் டம் ஏற்றிக் காணும் ஓர் உள நுண்செயல்.

Psychasthenia : பீடிப்பு—கட்டாயச் செயல் எதிர்வினைகளையும் அல்லது நோய்க்கூறான, அறிவற்ற அச்சங்களையும் கொண்டமையும் ஒருவகை உளவழி நரம்புநோய். இச் சொல்லினை இப்பொழுது அதிகமாகப் பயன்படுத்துவது இல்லை.

Psychiatry : உள நோய்களை ஆராய்வதிலும், சிகிச்சை செய்வதிலும் கவனம் செலுத்தும் மருத்துவத்துறை.

Pychoanalysis : சிக்மண்ட் ஃபிராய்டு தோற்றுவித்துள்ள ஆற்றல் மிக்க ஓர் உள மருத்துவ கோட்பாட்டு மரபு. உளக் கோளாறுகள் தோன்றுவதிலும், அவற்றை விளக்குவதிலும் நனவிலி நினைவுகள் உள்துடிப்புகள் என்பவற்றின் முக்கியத்துவத்தினையும், ஒடுக்கப்படும் குழந்தைப் பருவப் பால்தன்மையின் பங்கினையும் இம் மரபு வலியுறுத்துகிறது. உளக்குண முறையின் ஒரு சிறப்பு வகையும் இப் பெயரால் வழங்கப்படும்.

Psychobiology : இது A. மேயர் என்பவரால் வெளியிடப்பட்ட ஓர் உள மருத்துவமுறை. தனியவனை அவனது உயிரியல், உடலியல், உளவியல், சமூகக் காரணிகள் அனைத்தின் அடிப்படையில் முழுமையாக ஆராயவும், சிகிச்சை செய்யவும் இம்முறை முற்படுகிறது.

Psychodrama : தன் உள்ளப் போராட்டங்களைக் காணவும், அவற்றை வெளியிடவும் நோயாளிக்கு உதவும் வகையில், நாடகங்களில் அவன் பங்கு பெறுவதைப் பயன்படுத்தும் ஒரு மருத்துவ ஆய்வு—குணமுறை (மோரனோ).

Psychogenic : உளம் சார்ந்தது. உடற்பகுதிகள் நோயுறுவதால் தோன்ருது. செயல் கோளாறடைவதால் தோன்றுவது.

Psychoneuroses (Neuroses) : உள்ளப் போராட்டங்கள், ஒவ்வாத சமூகத் தொடர்புகள் என்பன கொண்ட சிறுதிறத்து உளக் கோளாறுகளின் தொகுப்பு. இடையூறுகள் தோன்றும்போது தவமுன பொருத்தப்பாடுகளைச் செய்வதால் இந் நோய்கள்

தூண்டப்படுகின்றன. உளவியல் நுண்முறைகளைப் பயன்படுத்தி இந் நோய்களை மிகச் சிறப்பான முறையில் குணப்படுத்த முடியும்.

Psychopathic Personalily : உளப்பிணி, நரம்பு நோய்கள், உளத் திறன் பற்றுக்குறை எதுவும் இல்லாதவரும், ஆனால், நடத்தைக் கோளாறுகள் கொண்டவரும் திடமற்றவருமான எண்ணிறந்த வகையான மனிதர்களைக்கொண்டு அமையும் ஒரு பரவலான உளமருத்துவ வகை.

Psychopathology : ஆளுமை உலைவுகள், உளக் கோளாறுகள் என்பவற்றின் எல்லா உளவியல் நிலைகளிலும் கவனம் செலுத்தும் ஓர் அறிவியல்.

Psychoses : எண்ணம், மனவெழுச்சி, ஆளுமை என்பவற்றில் அதிகமான உலைவுகளைக் கொண்டமையும் தீவிரமான உளக் கோளாறுகள். முன்னுளில் இயல்பினராக இருந்த மனிதரைப் போதிய முறையில் பேண முடியாதும், சமூகத்தோடு பொருத்தப்பாடு செய்ய முடியாதும் இந் நோய்கள் மாற்று கின்றன.

Psychosexual : பால் உந்துவின் உள, சமூக, உடல் நிலைகளை உள்ளடக்கும் பரந்த பொருளுடைய ஒரு சொல்.

Psychosomatic Medicine : உடல் அறிகுறிகளைத் தோற்றுவிப்ப திலும், தீவிரப்படுத்துவதிலும் உளக்காரணிகள், மனவெழுச்சிக் காரணிகள் என்பவற்றின் முக்கியத்துவத்தினை வலியுறுத்தும் ஒரு மருத்துவமுறை.

Psychotherapy : உளக் கோளாறுகளை, குறிப்பாக உளவழி நரம்பு நோய்களை உளவியல் நுண்முறைகளைக்கொண்டு சிகிச்சை செய்தல். அறிவுரை கூறல், கருத்தேற்றம், உளப்பகுப்பாய்வு என்பன சில உளக்குண முறைகளாகும்.

Pyknic Type : பெருத்த மார்பும், உடற்கட்டும் கூடிய உடலமைப்பு. வட்டமுகம், பெருத்த தோள்கள், உருண்ட உறுப்புகள், குட்டையான கால்கள் என்பன பிற பண்பு களாகும் (கிரச்மர்).

Pyromania : தீயிடவேண்டும், தீப்பற்றி எரிதலைக் காணவேண்டும் என்னும் மீண்டும்மீண்டும் தோன்றும் கட்டாயச் செயலான ஓர் உள்துடிப்பு. சொந்த நலன் கருதித் தனியவன் இச் செயல் களில் ஈடுபடுவதில்லை.

Rapport : நோயாளிக்கும் குணப்படுத்துபவருக்கும் இடையே நிலவும் சுமுகமான தொடர்பு. இந் நிலையில் நோயாளி தம்மை குணப்படுத்துபவரிடம் முழு நம்பிக்கை கொள்கிறுர்.

Rationalization: தமது தோல்வியை மறைமுகமாகக் குறைத்துக் காட்டவும், சமூகத்திற்கு ஒவ்வாத தமது செயலைச் சரியெனக் காட்டவும், தனி மனிதன் காரணங்களைப் புனையவும், ' அறிவார்ந்த ' விளக்கங்களைத் தர முற்படவும் செய்யும் ஒரு உளநுட்பச் செயல். உண்மையான காரணங்களுக்குப் பதில் ' நல்ல ' காரணங்களைத் திட்டமிடாது பகரமாகத் தருதல்.

Reaction Formation: அதற்கு எதிர்மாறான பண்பைத் தோற்றுவித்துக்கொள்வதன்மூலம், விரும்பத்தகாத ஒரு பண்பைக் கட்டுப்படுத்தும் ஓர் உளச்செயல்.

Reality Principle: ஃபிராய்டின் கருத்துப்படி, இது வெளியுலகின் தேவைகளையும் வேண்டல்களையும் அறிந்துகொள்ளவும், அவற்றிற்கு ஏற்ப இருக்கவும் அகத்தை ஊக்குவிக்கும் கோட்பாடு.

Recidivism: பழிச்செயல் நடத்தையில் மீண்டும் ஈடுபடுதல்; குறிப்பாகச் சில காலம் சிறையிருந்த பின்னர் மீண்டும் பழிச் செயலில் ஈடுபடுதல்.

Regression (Retrogression): மனமுறிவுகள் ஏற்படும்போதும், ஒவ்வாத சூழ்நிலைகள் எழும்போதும் குழந்தைப்பருவ நடத்தைக்குத் திரும்புதல்.

Repression: வேதனை பயக்கும் நினைவுகளையும், சமூகம் ஏற்காத உள்துடிப்புகளையும் தன்னியக்கமாக நனவு நிலையினின்று அகற்றி, நனவிலியில் சிறைப்படுத்தும் ஓர் உளநுட்பச் செயல்.

Resistance: தன் சொந்த அனுபவங்களைப்பற்றி விவாதிக்கவும், அவற்றை நினைவுகூரவும் நோயாளியால் முடியாமை ; அல்லது நோயாளி விரும்பாமை.

Sadism: இது ஒரு வகையான பால்முரண் செயல். பிறரை அடித்தல் அல்லது துன்புறுத்துவதன்மூலம் காமக் கிளர்ச்சியும், இன்பமும் பெறல்.

Schizoid: அடைபட்ட சமூக வயப்படாத, ஒதுங்கி நிற்கும், அகவய ஆளுமை வகை (கிரச்மர்).

Schizophrenia (Dementia Praecox): வாகு அல்லது செயல்சாரும் ஓர் உளப்பிணி. பெரும்பாலும் முதிர்ச்சிப் பருவத்தின் முதல் நிலைகளில் இந்நோய் தோன்றுகிறது. தீவிரமான உணர்வின்மை, திரிபுணர்ச்சிகள், இல்பொருள் காட்சிகள், விகற்பமான நடத்தை, சலிப்பான் தனிப் பழக்கங்கள் என்பன முக்கியமான அறிகுறிகளாகும்.

Senile Dementia: கிழப் பருவத்தில் தோன்றும் ஓர் உளப்பிணி. படிப்படியான மூளைச் சீர்கேடு, படிப்படியான உளச் சீரழிவு, நினைவை இழத்தல் என்பன இந் நோயின் சிறப்பியல்புகளாகும்.

Shell Shock : போர் நிலைகளுக்கு உட்படுத்தப்படுவதால் தூண்டப் படும் உளக்கோளாறுகளை, குறிப்பாக, உளவழி நரம்புநோய்களைக் குறிப்பதற்கென முதல் உலகப் பெரும் போரின்போது புனையப்பட்ட பொருத்தமற்ற ஒரு சொல். 'போரில் எழும் நரம்பு நோய்கள்' என்பது இதைவிட நல்ல பதமாகும்.

Shock Therapy : சில உளப்பிணிகளை சிகிச்சை செய்யப் பயன் படுத்தப்படும் புரட்சிகரமான, அதிர்ச்சிமுறை. மெட்ரசால் மருத்துவம், இன்சுலின் குணமுறை, மின் அதிர்ச்சிமுறை என்பன இதற்குச் சில உதாரணங்களாகும்.

Sibling : உடன்பிறந்தவர்.

Somatic : உடலைச் சாருவது உளச் சார்புடையவற்றுக்கு எதிர் மாறானது.

Somatotonia : உளப்போக்கின் பகுதியான இது தலையோங்கி இருக்குமாயின், தன் ஆதிக்கம் மிக்க, ஆரவாரமுடைய, ஆதிக்க முனைப்புடைய மனிதன் தோன்றுகிறான் (ஷெல்டன்).

Somnambulism : துயில் நிலையில் நடத்தல். ஒரு மனிதன் தன் துயிலின்போது நடந்து, சிக்கலான செயல்களில் ஈடுபடும் மெய்ம் மறந்ததுபோன்ற ஒரு நிலை விழித்தெழும்போது இந் நிலையில் நடைபெற்ற செயல்களை அம் மனிதன் நினைவுகொள்வதில்லை.

Stereotypy : வெளிப்படையாகப் பொருளற்ற வார்த்தைகளையும், செயல்களையும், சேட்டைகளையும் தொடர்ந்து மீண்டும்மீண்டும் செய்தல்.

Sterilization : ஒரு மனிதனது இனப்பெருக்கத் திறனை அழிக்கும் ஒரு முறை. ஆனால், கலவிசெய்யும் திறன் நிலைநிறுத்தப்படு கிறது. உயிர்க் கிருமிகளை அழித்தல்.

Stupor : அரைகுறையாகவோ முழுமையாகவோ நனவு உணர்வினை இழந்து நிற்கும் நிலை. தீவிரமான உணர்வின்மை, மயக்கம், உளஇயக்கச் செயலின்மை என்பன இந் நிலையில் காணப்படுகின்றன.

Subconscious ; நனவு உணர்வு நிலைக்கு உள்ளடங்கிய நிலை. ஆனால், நனவிலி நிலை என கொள்வதற்கில்லை.

Sublimation : தடைபடும் பால், ஆதிக்க உந்துகளின் சக்தியை உயர்வான நிலையிலும் சமூகத்திற்கு இன்னும் அதிக ஏற்பான செயல்களிலும் மாற்றிச்செலுத்தி வெளியிடும் ஓர் உளநுட்பச் செயல்.

Super-ego : 'மனச்சான்று' எனச் சாதாரணமாகக் கூறப் படுவதை ஒத்திருக்கும் ஆளுமைப் பகுதியின் உருவகப்படுத்தப் பட்டநிலை (உளப்பகுப்பாய்வில்).

Suppression : ஒவ்வாதனவும், வேதனை தருவனவுமாய நினைவு களையும், உள்துடிப்புகளையும், நனவு நிலையினின்று திட்டமிட்டு நீக்குதல்.

Syndrome : நோய்க்குறிகள் அல்லது அறிகுறிகளின் ஒரு தொகுப்பு. பெரும்பாலும் ஒன்றுகவே இணைந்து காணப்படும் இவை, ஏதேனும் நோயையோ அல்லது நோய் நிலையையோ சுட்டும்.

Telepathy : புலன் உறுப்புகளின் துணையின்றி ஒரு மனிதரின் எண்ணங்களை மற்றவருக்கு மாற்றுவது.

Therapy : சிகிச்சை என்றே பொருள்படும்.

Tic : தன்னெழுச்சியாகவே மீண்டும்மீண்டும் தோன்றும் ஒரு தசைநார்த் துடிப்பு அல்லது குலுங்கு அசைவு.

Toxic Psychoses : தீங்கு பயக்கும் இரசாயனப் பொருள்களோடு தொடர்புடையனவும், அவற்றுல் தோன்றக்கூடுவனவுமாய உளப்பிணிகள்.

Transference : உளப்பகுப்பியலின்படி இது நோயாளிக்கும் பகுப்பாய்வாளருக்கும் இடையே தோன்றும் ஒரு மனவெழுச்சித் தொடர்பு. நோயாளி முன்பு வேறு மனிதரிடத்தில் செலுத்திய அன்பையோ அல்லது வெறுப்பையோ இந் நிலையில் பகுப்பாய் வாளரிடம் மாற்றுகிறுர்.

Trauma : ஒரு புண் ; காயம் ; மனவெழுச்சி அதிர்ச்சி.

Traumatic Psychoses : தலைக்காயங்களோடு தொடர்புடைய உள நோய்கள்.

Unconscious : வழிவரும் ஆதிநிலை உள்துடிப்புகளையும் ஒடுக்கப் பட்ட அனுபவங்களையும் தாங்கிநிற்கும் உளப்பகுதி (ஃபிராய்டு).

Verbigeration : வார்த்தைகளையும் சொற்றெடர்களையும் சலிப் பூட்டும் வகையிலும் பொருளற்றும் மீண்டும்மீண்டும் புரிதல்.

Viscerotonia : உளப்போக்கின் ஒரு பகுதியான இது, தலையோங்கி நிற்குமாயின், உணவு, சமூகச் செயல்கள், சொந்த வசதிகள் என்பவற்றில் அளவுமீறி அக்கரை செலுத்தும் மனிதன் தோன்றுகிறுன் (ஷெல்டன்).

Voyeur : ஒளிந்திருந்து உற்றுப்பார்ப்பவன். பால்சாரும் பொருள் களையும், பாற்செயல்களையும் காண்பதன் மூலம் பால் தூண்டலும், மனநிறைவும் பெறுபவன்.

War Neuroses : போரில் ஈடுபடுத்தப்படுவதாலும், அவ்வாறு ஈடுபடுத்தப்படுவர் என்ற அச்சத்தாலும் இராணுவத்தின ரிடையே தூண்டப்படும் உளவழி நரம்புநோய்கள்.

Zoophobia : தீங்கு பயக்காத விலங்குகளிடம் கொள்ளும் காரண மற்ற அச்சம்.

கலைச்சொல் அகராதி

(ஆங்கிலம் - தமிழ்)

A

Abnormal ... பிறழ்வினர்
Abnormal behaviour ... பிறழ்வு நடத்தை
Abortion ... கருச்சிதைவு
Abstract behaviour ... தனித்தெடு நடத்தை
Abstract ideas ... அருவ எண்ணங்கள்
Abstract thinking ... அருவச் சிந்தனை
Accuracy ... சரிநுட்பம்
Acid ... அமிலம்
Aquired amentia ... பெறப்படும் மடமை
Acromegaly ... அக்ரோமெகலி
Acrophobia ... உயர்ந்த இடங்களைப்பற்றிய அச்சம்
Actual neuroses ... உண்மையான நரம்புநோய்கள்
Acute ... தீவிரமான, நெடுநாளான
Acute hallucinosis ... தீவிர இல்பொருள் காட்சியாளர்
Addision's disease ... அடிசன் கண்ட நோய்
Adjustment ... பொருந்துகை
Adolescence ... குமரப் பருவம்
Adrenal cortex ... அட்ரினல் கார்டெக்சு
Adrenal medulla ... அட்ரினல் மெடுல்லா
Adrenals ... அட்ரினல்கள்
Adult hood ... முதிர்ச்சிப் பருவம்
Advertisement ... விளம்பரம்
Affective ... எழுச்சிசார்
Affectivity ... இயல்பான எழுச்சி
Afferent ... உட்செல்லும்

Agent	...	செயலி
Aggressiveness	...	அதிக்கச் செயல் அல்லது வலுவந்தம்
Agoraphobia	...	திறந்தவெளியைக் கண்டு அஞ்சுதல்
Alcoholic deterioration	...	மதுவால் எழும் சீர்கேட்டுநிலை
Alcoholic Psychoses	...	போதைப்பொருள் உளப்பிணி
Allergies	...	கூருணர்வுகள்
Alpha	...	ஆல்பா
Altruim	...	பிறர் நல விழைவு
Amaurotic family idiocy	...	நரம்பணுக்கேட்டுக் குடும்ப மடமை
Ambivalence	...	இருமுகப் போக்கு
Ambivalent	...	மாறுன இரட்டைநிலை நடத்தை
Amentia	...	மடமை
Amnesia	...	மறதிநோய்
Aments	...	மதியீனர்
Amplitude	...	வீச்சு
Anabolic	...	உயிரிழை ஆக்கும் செயல்
Anal sadistic stage	...	துன்பூட்டு வேட்கைக் குதநிலை
Anal stage	...	குதநிலை
Anatomical details	...	அமைப்பு விவரங்கள்
Ancestor	...	முன்னோர்
Androsterone	...	அண்ராஸ்டேரோன்
Anemia	...	சோகை
Anaesthesia	...	உணர்ச்சி மழுக்கம்
Anterior lobe	...	வெளிப்பிரிவு
Anterograde Amnesia	...	பின்னிடும் மறதிநோய்
Anthropology	...	மானிடவியல்
Anthropometry	...	மனித அளவையியல்
Antisocial	...	சமூக எதிர்ச் செயலினர்
Anxiety	...	கவலைநிலை அல்லது தவிப்பு
Anxiety hysteria	...	கவலை ஹிஸ்டீரியா
Anxiety reaction	...	கவலை எதிர்வினை
Apathy	...	உணர்வின்மை
Aphonia	...	குரல் இழப்பு
Appetite	...	வேட்கை
Apprhension	...	மனப்பீதி
Aptitude	...	நாட்டம்

Arbitrarily	...	ஒருதலையான
Archaeology	...	தொல்பொருள் ஆய்வியல்
Archaic	...	பழமையான
Arsenic	...	அரிதார நஞ்சு
Art	...	கலை
Arteriosclerosis	...	தமனி இறுக்குநோய்
Asphyxia	...	மூச்சுத் திணறல்
Assimilation	...	தன்வயப்படுத்தல்
Associate link	...	இயைபுத் தொடர்
Assumption	...	துணிபு
Astasia abasia	...	நிற்கவும் நடக்கவும் இயலாமை
Asthenic	...	ஆஸ்தனிக்
Atavistic	...	தொல்குடித் தன்மை
Athletic	...	அத்லெட்டிக்
Attention	...	கவனம்
Attribute	...	இயற்பண்பு
Auditory	...	செவிப்புலன்
Autocratic	...	எதேச்சாதிகார
Auto-eratic	...	தற்காம எழுச்சி
Automatisms	...	தன்னியக்கங்கள்
Aura	...	எச்சரிக்கை நிலை (வலிப்பில்)
Autopsy	...	சாவின் பின்னாய்வு
Auto-suggestion	...	தன்கருத்தேற்றம்
Axes	...	அச்சுகள்

B

Basal ganglia	...	நரம்பணு முடிச்சு
Baseball	...	பேஸ் பந்து
Battery	...	மின்கல அடுக்கு
Behaviour potentiality	...	நடத்தை உள்ளாற்றல்
Bell-shaped	...	மணி வடிவு
Bible	...	வேதாகமம்
Bio-chemical equalibrium	...	உயிரியல் - இரசாயனச் சமநிலை
Bio-chemistry	...	உயிர்-வேதியியல்
Biology	...	உயிரியல்
Birth order	...	பிறப்பு நிலை
Bismuth	...	பிஸ்மத்
Bizarre	...	விகற்பமான

Blood sugar ... குருதிச் சர்க்கரைப் பொருள்
Blushing ... முகஞ் சிவத்தல்
Body-build ... உடற்கட்டு
Border line ... வரம்பினர்
Brain rhythms ... மூளைச்சந்தம்
Brain tumours ... மூளைக்கட்டிகள்
Brain waves ... மூளை அலைகள்
Bright ... அறிவினர்
Bromide intoxication ... சோரிகையால் எழும் போதை
Bromides ... புரோமைடுகள்
Brutal crime ... மிருகத்தனமான பழிச்செயல்
Bulbo capnine ... பல்போ காப்னைன்
Byproduct ... உபரிப் பொருள்

C

Cactus plant ... கற்றாழை
Caffeine ... கேஃபீன்
Calcium equilibrium ... சுண்ணும்புச் சத்து சமனமாயுள்ள
Calendar age ... உண்மையான வயது
Calorie ... கலோரி
Carbon-di-oxide ... கரியகம்
Carbon monoxide ... கரிய ஒருயிரகி
Cardiac dysfunction ... இருதயக் கோளாறுகள்
Case history ... தனியார் வரலாறு
Castration ... காயடித்தல்
Catalyst ... நுகைப்பான்
Catatoric excitement ... உணர்ச்சி கிளர்ந்த நிலை
Catharsis ... காலுதல்
Catobolic ... உயிரிழை சிதைவுறுத்தும் செயல்
Cell ... உயிரணு
Cellar ... நிலவறை
Cerebral dysrhythmia ... மூளைப் புறணியின் தவறான சந்த நோய்
Cerebral spind fluid ... தண்டுவட மூளை நீர்ப் பொருள்
Cerebrotonia ... செரிபிராட்டோனியா
Chancre ... வேதனை தராத புண் அல்லது மேகப்பிளவை
Character defects ... குணக் குறைபாடுகள்

Chemotherapy	...	வேதியியல் சேர்மக் குணமுறை
Chiropractors	...	கைகால் உறுப்பு நிபுணர்
Choleric	...	சிடுமூஞ்சி
Chorea	...	கோரியா
Christian science	...	கடவுட்பற்றுமூலம் நோய் தீர்க்கும் ஒரு முறை
Chromosome	...	உயிர்மின்கோல்
Chronological age	...	வரலாற்று வயது அல்லது உண்மை வயது
Circumstantial speech	...	இடையீடான பேச்சு
Claustrophobia	...	அடைப்பட்ட இடங்களில் எழும் அச்சம்
Climacteric	...	கிளிமாக்டரிக்
Clinical Psychologist	...	உள மருத்துவர்
Clinics	...	நோய்த் தீர்ப்பகங்கள்
Clonded mental state	...	மங்கிய மனநிலை
Clonic	...	கிளோனிக் நிலை
Cocaine	...	கோக்கேயின்
Cocktail	...	மதுக்கலவை
Code	...	குறியீடு
Co-exist	...	உடனுறைதல்
Coitus interruptus	...	விந்து விடாது புணர்தல்
Cold	...	சளி
Cold wet pack	...	ஈரக்குளிர்ப் போர்த்து
Collective unconscious	...	தொகுப்பு நனவிலி
Colloid goiters	...	கோலாயிட் காயிட்டர்
Coma	...	ஆழ்ந்த மயக்கம்
Combat fatigue	...	போர்க் களைப்பு
Combat stress reactions	...	போர் அழுத்த எதிர்வினைகள்
Communication	...	கருத்துப் பரிவர்த்தனை
Community	...	சமுதாயம்
Compensation	...	ஈடுசெயல்
Compensative neurosis	...	ஈடுசெய்யும் நரம்பு நோய்கள்
Complimentary parts	...	நிரப்புப் பகுதிகள்
Compulsions	...	கட்டாயச் செயல்கள்
Concept	...	கருத்து
Concept of Narcism	...	தற்காதல் கருத்து
Concrete images	...	திட உருவங்கள்
Conditioning	...	ஆக்கநிலையிருத்தம்

Confabulation ... நினைவை இட்டு நிரப்பல் அல்லது கற்பனை நினைவு
Conflict ... போராட்டம்
Conflicting motives ... முரண்படும் ஊக்குவிகள்
Congenital syphilis ... பிறவிசார் மேகநோய்
Consanguinity ... அண்மைக் குருதி உறவுப் புணர்ச்சி
Conscience ... மனச்சாட்சி ; மனச்சான்று
Constitution ... வாகு
Constitutional factors ... வாகுக் காரணிகள்
Consulting psychologist ... உளவியற் கலந்துரையாளர்
Contagious ... தொற்றும் தன்மை
Contractility ... சுருங்கச் செயல்
Contractures ... தசைப்பிடிப்புகள்
Conventions ... மரபொழுக்கங்கள்
Conversion Hysteria ... மாறும் ஹிஸ்டீரியா
Convulsion threshold ... வலிப்பின் விளிம்பு நிலை
Co-personality ... ஆளுமைக் கூட்டு
Corallary ... இணை முடிவு
Corpus striatum ... கார்ப்பஸ் ஸ்டிரியாட்டம்
Correlate ... இணைத்தல்
Cortex ... புறணி
Cortical inhibition theory ... புறணி உட்தடைக் கொள்கை
Cortin ... கார்ட்டின்
Co-twin ... இணை இரட்டையர்
Counsel ... அறிவுரை தருதல்
Counsellor ... அறிவுரையாளர்
Counter transference ... எதிர் இடமாற்றம்
Cramps ... தசைப் பிடிப்புகள்
Cranial ... கிரேனியல்
Cranio Sacral system ... கிரேனியோ சேக்ரல் அமைப்பு
Creative ability ... சிருட்டித் திறன்
Cretinism ... கூழமை
Criminality ... குற்றவாளித் தன்மை
Criminally insane ... பழிச்செயலில் ஈடுபடும் பித்தர்
Criminals ... பழிச்செயலினர்
Critic ... நுண்ணாய்வாளர்
Critical criteria ... குற்று மதிப்பீடு
Crusades ... சிலுவைப்போர்
Crushes ... கைக்கிளை

Cultural level ... பண்பாட்டு நிலை
Cultural setting ... பண்பாட்டு அமைப்பு
Culture ... பண்பாடு
Cumulative ... தொகுப்பு
Cycloid ... உணர்ச்சிச் சுழற்சியுடையவர்
Cyclothymic ... உணர்ச்சி செறிந்தவர்

D

Day dream ... பகற் கனவு
Death rate ... சாவு ஏற்படும் தரம்
Death urges ... சாவுத் தூண்டல்கள்
Decimal ... தசமம்
Dehydration treatment ... நீர் நீக்கு சிகிச்சை
Delicate ... நொய்மையான
Delirium ... சன்னி
Delirium Tremor ... சன்னி நடுக்க நிலை
Delinquents ... குற்றவாளிகள்
Delusion ... திரிபுணர்ச்சி
Delusions of grandeur ... உயர்வு எண்ணத் திரிபுணர்ச்சி
Delusions of persecution ... துன்புறுவகையான திரிபுணர்ச்சிகள்
Delirious Rage ... பிதற்றுக் கடுஞ்சினம்
Dementia ... மனத்திறக் கேடு
Dementia paralytica ... டிமன்சியா பெரலிடிக்கா
Depressed ... உளச்சோர்வினர்
Depression ... உளச்சோர்வு
Desexualised Libido ... பாலற்ற பாலுந்துச் சக்தி
Detoxication ... நச்சுப்பொருள் நீக்கப்பெறுதல்
Diabetes ... நீரிழிவு
Diarrhoea ... வயிற்றுப்போக்கு
Diencephalon ... நடு மூளை
Diffuse sclerosis ... பரந்தமையும் கிளிரோசிஸ்
Discouragement ... ஊக்கக் கேடு
Discrimination problem ... பிரித்தறியும் சிக்கல்
Disorientation ... தன்னிலை இழத்தல்
Displacement ... இடம் பெயர்த்தல்
Disposition ... மனநிலை மாற்றம்
Dissociation ... ஆளுமைச் சிதைவு

Dizygotic ... இரு கருமூலம்
Doctrine ... கோட்பாடு
Dominant ... ஆதிக்கமானவை
Dominant motive ... முனைப்பான ஊக்குவி
Double vision ... இரட்டைக் காட்சி
Dual personalities ... இரட்டை ஆளுமைகள்
Dwarf ... குள்ளன்
Dynamic ... இயக்கமுடையவர்
Dynamisms ... விசைத் திறச் செயல்கள்
Dyplastic ... டை பிளாஸ்டிக்

E

Ear-drum ... செவிப்பறை
Early adulthood ... இளமுதிர்ச்சிக் காலம்
Ear-phone ... ஒலி ஏற்கும் கருவி
Eccentric ... கோட்டிக்காரர்
Echolalia ... எதிரொலிக் கூற்று
Echopraxia ... எதிரொலிச் செயல்
Ecology ... பரப்பியல்
Ecstasy ... மகிழ்ச்சி
Ectomorphy ... எக்டோமார்ஃபி
Ego-centric ... தன் நடுமை
Ego-drives ... தன்முனைப்பு உந்துகள்
Elation ... இறும்பூது
Elation of mood ... இறும்பூது மனநிலை
Electrical discharges ... மின் வெளியீடுகள்
Electra complex ... எலக்ட்ரா சிக்கல்
Electrical potential ... மின் உள்ளாற்றல்கள்
Electrical generator ... மின் உற்பத்தி இயந்திரம்
Electrician ... மின்துறைஞன்
Electroencephalograms ... மூளை மின் அலைப் படங்கள்
Electrodes ... மின்தகடுகள்
Electroshock ... மின் அதிர்ச்சி
Elements ... எளிய கூறுகள்
Elevation ... மின் ஏற்றப் பொறி
Ellipse ... நீள்வட்டம்
Ematiate ... நலிந்த
Embryological mouth tissue ... கருவாய் இழை

Emetic ... வாந்தி உண்டுபண்ணும் மருந்து
Emotional attitude ... மனவெழுச்சிசார் மனப்போக்குகள்
Emotional disorder ... மனவெழுச்சிக் கோளாறு
Emotional factors ... மனவெழுச்சிக் காரணிகள்
Emotional incongruity ... மனவெழுச்சி முரண்பாடு
Emotional infantilism ... மனவெழுச்சிகளில் குழந்தைமைத்தனம்
Encephalitis lethargica ... மூளைவீக்கத்தால் ஏற்படும் மயக்கம்
Endocrine ... உட்சுரப்பி
Endocrine medication ... சுரப்பி மருத்துவம்
Endocrine theory ... சுரப்பிக் கொள்கை
Endocrinopathies ... உட்சுரப்பிக் கோளாறுடையவர்
Endomorphy ... எண்டோமார்ஃபி
Endurance ... தாங்கும் திறன்
Engineering ... பொறியியல்
Enuretic ... பழக்கமான செயல்களிலேயே ஈடுபடுபவர்
Environment ... சூழ்நிலை
Epidemic ... கொள்ளைநோய்
Epilepsy ... காக்கை வலிப்பு
Epileptic cry ... காக்கை வலிப்பு ஓலம்
Epileptic furor ... காக்கை வலிப்பு வெறி
Epileptics ... வலிப்பு நோயினர்
Epileptoid ... காக்கைவலித் துடிப்புகள்
Erotic pleasure ... காம இன்பம்
Estrogens ... எஸ்ட்ரோஜென்ஸ்
Eugenics ... இனமேம்பாட்டியல்
Euphoria ... மேம்பாட்டு உணர்வு
Exaltation ... கழிபேருவகை
Exemplary ... முன்மாதிரியான, சிறந்த
Exhaustion ... அயர்வு
Exhibitionism ... தற்காட்டு வேட்கை
Exhortation ... நன்மதி கூறல்
Exophthalamic goiter ... எக்ஸோதால்மிக் காய்ட்டர்
Expedient ... மேற்செல்லல்
Expensive ideas ... பெருமித எண்ணங்கள்
Exploratary drive ... துருவும் உந்து

Explosive ... வெடிக்கும்
External suggestion ... வெளிக் கருத்தேற்றம்
Extroversion ... புறமுகச் செயல்
Extrovert ... புறமுகத்தான்
Extroverted traits ... புறமுகப் பண்புகள்

F

Facial grimaces ... முகச் சாடைகள்
Fad ... பற்றுவெறி
Faddism ... பற்று மரபு
Fainting ... மயக்கம்
Fairy tales ... வனதெய்வக் கதைகள்
Falling-disease ... விழச்செய்யும் நோய்
Fatigue ... அதீத களைப்பு
Fats ... கொழுப்பு
Favourable outcome ... சாதகமான முடிவு
Feeble-minded ... உளத்திறன் குறைந்தோர்
Feeling ... உணர்ச்சி
Feeling of inner tension ... உளவிறைப்பு உணர்ச்சி
Felonies ... மாபாதகங்கள்
Fend ... மரபுப் பகை
Fertility ... பொலிவுத் திறன்
Fertilized egg ... சூலுற்ற முட்டை
Fiber tracks ... நரம்புப் பாதைகள்
Fibres ... நார்கள்
Fiction ... புனைகதைகள்
Fidget ... படபடப்பவர்
Field of consciousness ... நனவுக் களம்
Filtrable virus ... வடித்தெடுக்கக்கூடிய நச்சுப் பொருள்
Fits ... இசிப்பு நோய்
Flexibilitas cerea ... செரியா நிகழ்ச்சி
Flexibility ... நெகிழ்வான
Forced reaction ... திணிக்கப்பட்ட எதிர்வினை
Forms of abnormality ... பிறழ்வு வகைகள்
Fraternal twins ... இருகரு இரட்டையர்
Free association ... தடையில் இயைபு
Frohlich's syndrome ... ஃபிரோலிக்சு சின்டிரோம்

Frontal lobe ... முன்மடல்
Frequency ... அலைவெண்
Frustration ... மனமுறிவு
Fuel ... எரிபொருள்
Fugue ... மறதியோட்டம்
Functional disorders ... செயல்சார் கோளாறுகள்
Funeral ... சவ அடக்கம்

G

Gastro-intestinal disorder ... சீரணக் கோளாறு
Gene ... உயிர்மின்
Generalizing ability ... பொதுமையாக்கும் திறன்
General paresis ... மூளை உளப்பிணி
Genital stage ... பிறப்பிக்கும் நிலை
Genito-urinary diseases ... பிறப்பு-சிறுநீர் உறுப்புகளின் நோய்கள்
Geniuses ... மேதைகள்
Germ plasm ... கருமூல உயிர்ப்பொருள்
Gonods ... கோனுடுகள்
Grand mal ... பெருந்தீது
Grave's disease ... கிரேவ் கண்டநோய்
Greedy ... பேராசை
Grimace ... முகச்சுளிப்பு
Gruesome ... வெறுப்பும் துன்பமும் உடைய
Guardian ... காப்பாளர்
Gum-chewing ... மிட்டாய் மெல்லுதல்
Gustatory ... சுவைசார்

H

Hallucination ... இல்பொருள் காட்சி
Hardship ... பாடு
Harmones ... சுரப்புச் சத்துகள்
Hashish ... ஹாஷிஷ்
Heart-burn ... நெஞ்செரிவு
Heavenly bodies ... ஒளிக்கற்றை மூலம் அல்லது கோளங்கள்
Heavy water ... கனநீர்

Hemoglobin ... ஹீமோகுளோபின்
Haemorrhage ... குருதி இழிவு
Herd sense ... மந்தை உணர்வு
Heredity ... குடிப்பிறப்பு
Heroin ... ஹீராயின்
Heterosexuality ... பிறபால் தன்மை
Heterozygote ... கலப்புவகைக் கருமூலம்
Higher cortical functions ... உயர் புறணிச் செயல்கள்
Higher mental faculties ... உயர் உளத்திறன்கள்
Homeostatic ... ஆளுமைத் தற்சமாளிப்பு
Homicide ... மன்கொலை
Homo-eroticism ... தற்பால் காமம்
Homo-sexual component ... ஒருபால் தன்மை
Homozygote ... சீரின வகைக் கருமூலம்
Hospitalization ... மருத்துவமனைப்படுத்தல்,
Hot flashes ... அழற் பாய்ச்சல்கள்
Hybrid ... கலப்பினம்
Hydrocephalic ... நீர்மண்டையினன்
Hydrocephaly ... நீர்மண்டை மடமை
Hydrotherapy ... நீர்மருத்துவம்
Hypermania ... அதிவீறு
Hypersensitive ... மீப்புலனுணர்வு
Hyper-thyroidism ... மிகையான புரிசைச் சுரப்பு
Hypno-analysis ... அறிதுயில் பகுப்பாய்வு
Hypnosis ... அறிதுயில்
Hypnotic trance ... அறிதுயில் மயங்குநிலை
Hypoactivity ... ஏதிலாநிலை
Hypochondriacal delusions ... உள அச்சத் திரிபுணர்ச்சிகள்
Hypochondriasis ... ஏதிலாச் சோர்வு
Hypomania ... மிதவீறு
Hypothalamus ... ஹைபோதாலமஸ்
Hypothesis ... கருதுகோள்
Hysteria ... ஹிஸ்டீரியா
Hysterical fits ... ஹிஸ்டீரியா வலிப்பு

I

Id ... நிலைமனம்
Ideals ... இலட்சியங்கள்

Ideas of reference ... சுட்டு எண்ணங்கள்
Ideas of wish fulfillment ... தன்விருப்பச் சிந்தனைகள்
Identification ... ஒன்றுதல்
Idiopathic epilepsy ... உள்ளீடான காக்கை வலிப்பு
Idiot ... மடையன்
Idiot savants ... மடமைப் பண்டிதர்கள்
Illusion ... திரிபுக் காட்சி
Imaginary images ... கற்பனை உருக்கள்
Imbeciles ... மட்டிகள்
Impersonation ... ஆள் மாறாட்டம்
Impressions ... பதிவுகள்
Impressive ... உளப்பதிவு உண்டாக்கும் திறனுடைய
Impulse ... துடிப்பு
Impulsive activities ... உந்துசெயல்கள்
Inadequate ... இயலாமை
Incentive ... தூண்டுதல்
Incest ... முறையற்ற பால்தொடர்பு
Incidence ... நிகழ்வு
Incidental ... இடையில் வந்தேறிய
Incoherent ... குழம்பியது
Incongruous ... ஒவ்வாத
Inconsequential ... காரணத்துடன் அமையாதது
Incurability ... குணப்படுத்தமுடியாத
Indifferent ... அசட்டை
Individual differences ... தனியாள் வேறுபாடுகள்
Industrial problems ... தொழில்துறைச் சிக்கல்கள்
Infancy ... குழவிப் பருவம்
Infantile masturbation ... குழந்தைப் பருவத்தில் பால் தணிப்பு
Informal ... முறை அணையா
Inhibitions ... உள்தடைகள்
Initiative ... செயல் தொடங்காற்றல் அல்லது தன்னெடுப்பு
Ink blots ... மைத்தடங்கள்
Inner needs ... உள்தேவைகள்
Insanity ... பித்து
Insecurity ... காப்பின்மை
Insight ... உட்காட்சி

Insomnia ... தூக்கமின்மை
Insulin ... இன்சுலின்
Insurance ... ஆயுள் காப்பீடு
Interaction ... இடைவினை
Intramuscular ... தசைநார் மூலம்
Intra-uterine environment ... உள் கருப் பைச் சூழ்நிலை
Introspection ... அகக்காட்சி
Introspective ... அகநோக்கு உள்ள
Introverts ... அகமுகத்தினர்
Inventions ... புனைவுகள்
Inventor ... புதுவன புனைவோர்
Inventories ... கணக்கெடுப்புகள்
Inverse ... எதிர்மறை
Involutional meloncholia ... அழுங்குநோய்
Iodised table salt ... அயோடின் சேர்க்கப்பட்ட உணவு உப்பு
Irascible ... முன்கோபம் உடைய
Irrelevent association ... பொருளற்ற இயைபு
Irritable ... எரிச்சலூட்டும்
Isolation ... தனித்து நிறுத்துதல்

J

Jail ... சிறைக்கோட்டம்
Jury ... ஜூரி
Juvenile delinquents ... இளங்குற்றவாளிகள்

K

Kaleidoscope ... பல உருக்காட்டும் கருவி
Kidneys ... சிறுநீரகங்கள்
Kinestuctic ... தோல் சார்பான
Kleptomania ... திருடும் வெறி
Korsakoff's psychosis ... கார்சாக்கோ உளப்பிணி

L

Lack of mental synthesis ... உளத்தொகுப்பின்மை
Lassitude ... தளர்ச்சி
Latent content ... புதைபொருள்

Latent inversion ... உள்ளுறை மாற்றம்
Latent period ... உள்ளடங்கிய பருவம்
Leading questions ... வழிகாட்டும் வினுக்கள்
Legal aspects ... சட்ட நிலை
Legally ... சட்ட ரீதியில்
Lesion ... அறுவைக் காயம்
Libido ... பாலுந்து சக்தி
Lie-detector ... பொய்மானி
Life expectancy ... உயிர்வாழ்நாள் எதிர்பார்ப்பு
Life urges ... வாழ்க்கைத் தூண்டல்கள்
Loyalty ... பற்றுறுதி
Luminal ... லுமிஞல்
Luxury ... சொகுசு

M

Magic ... மாயம்
Magnetic ... காந்தசக்தி
Male sex cell ... ஆண்பால் அணு
Mammillary gland ... முலைச்சுரப்பி
Mangolian imbeciles ... மங்கோலிய மூடர்கள்
Mangoles ... மங்கோலியர்
Mania ... பைத்தியம்
Manic-depressive psychosis ... வீறுச்சோர்வு
Manifest content ... வெளிப்படையான பொருள்
Mannerism ... தனிப்பழக்கம்
Manual dexterity ... உடல்திறன்
Marijuana ... மரிஜுவாணு
Marital status ... திருமண நிலை
Muscular co-ordination ... தசை இணக்கம்
Muscular tics ... தசைத் துடிப்புகள்
Masculine protest ... ஆண்மையினை அவாவுதல்
Masculinity, famininity tests... ஆண்மை-பெண்மை அளவுச் சோதனை
Massage ... உடம்பு பிடித்துவிடுதல்
Mass hysterical attacks ... திறன் ஹிஸ்டீரியாத் தாக்குதல்
Masturbation ... கைமுட்டிப் பழக்கம்
Masterpiece ... தலைமைப் படைப்பு
Materialist ... பருப்பொருள் கோட்பாட்டினன்

Material instinct ... மகா உந்து
Maze problems ... சிக்கலறைச் சோதனைகள்
Measles ... மூளைவீக்கத்தைத் தோற்றுவிக்கும் சின்னம்மை
Mechanical ability ... பொறித்திறன்
Mechanism ... பொறி
Median ... மையநிலை
Meloncholic ... வியாகுலன்
Membranes ... மூளைப்படலங்கள்
Memory disorders ... நினைவுக் கோளாறுகள்
Memory gaps ... நினைவு வெளிகள்
Memory span ... நினைவு வீச்சு
Meningitic inflammation ... அழற்சி வீக்கம்
Menopause ... மாதப்போக்கு ஓய்வு
Menstruation ... மாதப்போக்கு
Mental age ... உளவயது
Mental catharsis ... உளக்காலுதல்
Mental deficiency ... உளத்திறன் பற்றுக்குறை
Mental dissociation ... உள ஒருமைச் சிதைவு
Mental health ... உளநலம்
Mental hospital ... உள மருத்துவமனை
Mental hygiene ... உளச் சுகாதாரம்
Mental mechanisms ... உளநுட்பச் செயல்கள்
Mental retardation ... உளத்திறன் குன்றுதல்
Mental synthesis ... உளத்தொகுப்பு
Mentally defective ... உளத் திறன் குறைந்தோர்
Mesomorphy ... மெஸோமார்ஃபி
Metabolism ... உயிர்ப்பொருள் மாறுதல்
Metamorphosis ... உருமாற்றம்
Metrazol ... மெட்ரஸால்
Microcephalics ... சிறுமண்டையினர்
Migraine ... நரம்புசார் தலைவலி
Mild euphonia ... நன்னிலை எண்ணம்
Mineral baths ... நிலவுப்புகள் குறைந்த ஊற்று நீரில் குளித்தல்
Misanthropic ... மனித இன வெறுப்புள்ள
Misdemeanors ... சிறுதிறக் குற்றங்கள்
Mission ... வாழ்க்கைப் பணி
Moody ... மனவெழுச்சி மாற்றமுடைய

Monotonous ... சலிப்பான
Monozygotic ... ஒருகருமூலம்
Moral imbeciles ... அறநெறி மூடர்கள்
Moral persuasion ... அறநெறித் தூண்டுதல்
Moral training ... அறப்பயிற்சி
Moron ... பேதையர்
Morphine ... மார்ஃபீன்
Mortality rate ... இறப்பு நேரும் தரம்
Motivation ... ஊக்குவிகள்
Motor disability ... இயக்கத் திறமின்மை
Motor impulses ... இயக்கத் துடிப்புகள்
Multiple personality ... பலவாய ஆளுமை
Mumps ... புட்டாளம்மை
Muscular twitchings ... கிளர்ச்சி நடவடிக்கைகள்
Mute ... ஊமையர்
Mysticism ... உள்ளுணர்வு
Myxedema ... மிக்சேடேமா

N

Narcism ... தற்காதல்
Narcotheraphy ... மயக்க மருந்து முறை
Narcotics ... மயக்க மருந்து விரும்பிகள்
Negativism ... எதிர்மறைநிலை
Negativistic ... தீவிரமான எதிர்மறைநிலையுடைய
Neologism ... பதம் புனைதல்
Nerve cell irritation ... நரம்பணு எரிச்சல்
Nerve cells ... நரம்பணுக்கள்
Nervous brakedown ... நரம்புசார் முறிவு
Nervous exhaustion ... நரம்புசார் சோர்வு
Nervous system ... நரம்பு மண்டலம்
Neurasthenia ... மீச்சோர்வு நிலை
Neurological diseases ... நரம்பியல் நோய்கள்
Neurological lesion ... மூளைக் காயங்கள்
Neurology ... நரம்பியல்
Neuropsychiatry ... உளநரம்பியல்
Neuroses ... நரம்பு நோய்கள்
Neutral ... நொதுமல்

Nicotinic acid ... நிக்கோடினிக் அமிலம்
Nirvana principle ... நிர்வாணக் கொள்கை
Nondirective therapy ... வலுவந்தமிலாக் குணமுறை
Nonsense syllables ... பொருளற்ற வெற்றெழுத்துகள்
Normal ... இயல்பினர்
Nucleus ... மையம், உட்கரு
Nurses ... செவிலிகள்
Nutrient material ... ஊட்டப் பொருள்
Nutrition ... போதிய ஊட்டம்
Nyctophobia ... இருளைக் கண்டு அஞ்சுதல்

O

Objective ... புறவயமான
Objective test ... புறவயச் சோதனை
Objective thing ... புறவயப் பொருள்
Objective world ... புறவய உலகு
Oblivion ... சூனியம்
Observation ... கூராய்வு
Obsessions ... பீடிப்புகள்
Ochlophobia ... கூட்டங்களைக் கண்டு அஞ்சுதல்
Occipital lobe ... பிடரி மடல்
Occupational neuroses ... தொழில்சார் நரம்புநோய்கள்
Occupational therapy ... தொழில்வகைச் சிகிச்சை
Occupations ... திட்டமிடப்பட்ட தொழில்கள்
Odours ... மணங்கள்
Oedipus complex ... இடிபஸ் சிக்கல்
Olfactory ... மோப்பசார்
Oligophrenia ... ஓரளவு உளத்திறன் குறைவு
Operation ... அறுவை
Operators ... இயக்குபவர்கள்
Optimism ... நன்னம்பிக்கை
Optimistic ... தளரா நோக்குடையவர்
Opium ... அபின்
Oral eroticism ... வாய்நிலைக் காமம்
Oral stage ... வாய்நிலை
Ordinal position ... குடும்பத்தில் ஒருவரது பிறப்பு நிலை
Organic disorders ... அமைப்புக் கோளாறுகள்

Organism ... உயிரி
Orientation ... தற்சூழ் இருக்கை
Origin ... மூலம்
Osteopath ... எலும்புக்கூற்று அறிஞர்
Outlet ... போக்குவாய்
Over-compensation ... மிகையாக ஈடுசெய்தல்
Ovaries ... சூலகங்கள்
Overlap ... மேல்படிதல்
Ovum ... முட்டை
Oxygen ... உயிர்வாயு

P

Panic ... பீதி
Paralysis ... பக்கவாதம்
Paranoia ... திரிபுணர் மனச்சிதைவு
Paranoid patients ... திரிபுணர்ச்சி நோயினர்
Parasympathetic ... ஒத்துணராத் தொகுதி
Parathyroid ... பாராதைராய்டு
Parent substitute ... பெற்றோர் பகரம்
Paresthesia ... புலன் உலைவு
Parietal lobe ... பக்க மடல்
Parkinsonian syndrome ... பார்க்கின்சோனியன் அறிகுறித் தொகுப்பு
Parole ... உறுதிமொழி
Pathology ... நோய்க்கூறு
Pathological ... நோய்க்கூறுடையவர்
Pathological intoxication ... நோய்க்கூறுடைய போதைநிலை
Patriotism ... நாட்டுப் பற்று
Pelvis ... இடுப்பு
Penal institutions ... தண்டனை நிலையங்கள்
Pentrothal ... பென்றோதால்
Peptic ulcer ... குடற்புண்
Perception ... புலன்காட்சி
Performance level ... செயல்நிலை
Persecutory delusion ... துன்புறு திரிபுணர்ச்சி
Perseverance ... விடாச்செயலுடைய
Personality ... ஆளுமை
Personality integration continuum ... ஒருமைப்பாட்டின் தொடர்ச்சி

Personality traits	...	ஆளுமைப் பண்புகள்
Perversion	...	நெறிகோணியவை
Pessimistic	...	தளர்நோக்குடையவர்
Petit mal	...	சிறுதீது
Phallic stage	...	பாலுறுப்பு நிலை
Phantasy	...	உருவெளித் தோற்றம்
Phenobarbital	...	பினோபார்பிட்டால்
Phenylpyruvic oligophrenia	...	பினைல்பைருவிக் மடமை
Philigmatic	...	தூங்குமூஞ்சி
Phobia	...	கிலிகள்
Phosphorus	...	தீயகம்
Physical causes	...	பூதக் காரணங்கள்
Physical effects	...	பொருள் விளைவுகள்
Physical therapy	...	உடற் குணமுறை
Physiological drives	...	உடலியல் உந்துகள்
Physiological pathology	...	உடல்நோய்க் கூறுகள்
Physiotherapeutic aids	...	உடல் குணமாக்கும் துணைகள்
Pituitary	...	பிட்யூட்டரி
Placenta	...	கொப்பூழ்க்கொடி
Pleasure principle	...	இன்பநெறி
Pneumonia	...	நிமோனியா காய்ச்சல்
Poliomyelitis	...	இளம்பிள்ளைவாதம்
Polite	...	விநயம்
Poor motor-coordination	...	குறையுடைய இயக்க இணக்கங்கள்
Positive	...	உடன்பாட்டு நிலை
Positive transference	...	உடன்பாட்டு இடமாற்றம்
Post-convulsant state	...	வலிப்புக்குப்பின் நிலை
Posterior lobe	...	உட்பிரிவு மடல்
Post-hypnotic suggestion	...	அறிதுயிற் பின்னிடு கருத்தேற்றம்
Postural musculative	...	உடல் தோரணைக்குரிய தசைநார்கள்
Posture	...	உடல்தோரணை
Pre-conscious	...	முன்நனவுநிலை
Pre-frontal lobes	...	முன்மூளைப் புறணி
Prejudice	...	சார்பெண்ணங்கள்
Preliminary examination	...	முதல் ஆய்வு
Prepsychotic personality	...	உளப்பிணிக்குரிய ஆளுமை

Prerequisites	...	முன்தேவைகள்
Prevention measures	...	உரிய தடுப்பு முறைகள்
Primary	...	முதனிலை
Prime of life	...	வாலைப்பருவம்
Primitive people	...	தொல்குடி மக்கள்
Primitive psychology	...	பழங்குடி உளவியல்
Probability	...	நிகழுமை
Probation	...	நன்னடத்தை ஆய்வு
Problems	...	சிக்கல்கள்
Professional	...	சிறப்புத் தொழிலினர்
Projestins	...	பிரோஜெஸ்டின்ஸ்
Prognosis	...	பின்விளைவுகள்
Projection	...	புறத்தெறிதல்
Propaganda	...	கொள்கை பரப்பல்
Prostitute	...	பரத்தை
Proteins	...	புரதங்கள்
Pseudo feeble-mindedness	...	போலி உள்ஆற்றல் குறைவு
Psychasthenia	...	சைக்கஸ்தேனியா
Psychiatric social work	...	உளவியல் மருத்துவ சமூகப் பணி
Psychiatrists	...	உளமருத்துவ இயல் நிபுணர்
Psychiatry	...	உளவியல் மருத்துவம்
Psychic mind	...	உள்மனம்
Psycho-analysis	...	உளப்பகுப்பாய்வு
Psycho-biological approach	...	உள-உயிரியல் அணுகுமுறை
Psychodrama	...	உளநாடகம்
Psychogenic theories	...	உளவயக் கொள்கைகள்
Psychological curios	...	உளவிந்தைப் பொருள்கள்
Psychological detours	...	உளச்சுற்றுவழிகள்
Psychological deviants	...	உளவிலக்கங்கள்
Psychological disharmony	...	உள இயக்கச் சீர்கேடு
Psychological invalidism	...	உளம்சார் செயலின்மை
Psychological motives	...	உளநோக்கங்கள்
Psycho-motor over-activity	...	உள இயக்க மீச்செயல்
Psychoneurotic	...	உளவழி நரம்புநோயினர்
Psychopathic personality	...	உளநோய் ஆளுமை
Psychopathology	...	உளநோய்க் கூற்றியல்
Psychoses	...	உளப்பிணிகள்
Psychoses with cerebral arteriosclerosis	...	பெருமூளைத் தமனி இறுக்குநோய்

Psycho-sexuality ... உளம்சார் பால்தன்மை
Psycho-sexual motive ... உளம்சார் பால் ஊக்குவி
Psycho-somatic medicine ... உடல்-உள மருத்துவம்
Psycho-surgery ... உள அறுவை முறை
Psychotherapy ... உளக்குணமுறை
Psychotic ... உளப்பிணியாளர்
Psychiatic personality ... உளப்பிணியுடைய ஆளுமை
Pubertas praecox ... பிஞ்சுப் பூப்பு
Puberty ... பூப்பு
Punctuation ... நிறுத்தக் குறியீடு
Pupil ... கண்பாவை
Puppet shows ... பொம்மலாட்டக் காட்சிகள்
Pyknic ... பைக்னிக்
Pyromania ... தீயிடுவெறி

Q

Qualitative ... பண்புசார்
Quantitative continuums ... அளவுசார் தொடர்ச்சிகள்
Quantitative deviation ... அளவுசார் விலக்கம்
Quantitative variations ... அளவை வேறுபாடுகள்

R

Race ... இனம்
Racial background ... இனப் பின்னணி
Rage ... கடுஞ்சினம்
Rapport ... உள ஒன்றல்
Rationalization ... காரணங் கற்பித்தல்
Reaction formation ... எதிர்வினை அமைத்தல்
Readmission ... மீண்டும் அனுமதிக்கப்படல்
Reality evasion ... உண்மைநிலையைத் தவிர்த்தல்
Reality principle ... உண்மை நெறி
Rebirth ... மறுபிறப்பு
Recall ... நினைவுகூரல்
Recovery rate ... நோய் நீங்கும் தரம்
Recurring disease ... மீளத் தாக்கும் நோய்
Reeducation ... மீள்கல்வி
Reflex actions ... மறிவினைச் செயல்கள்
Regression ... பின்னோக்கம்

Relative incidence ... ஒப்பு நிகழ்வு
Relaxation ... களைப்பாறல்
Religious exaltation ... அதீத சமயப் பற்று
Remeniscences ... ஓய்வின்றித் தொடரும் பழநினைவு
Reorganization ... புனரமைப்பு
Repressed infantile sexuality ... குழந்தைப் பருவத்தில் ஒடுக்கப்பட்ட பாற்செயல்கள்
Repression ... ஒடுக்குதல்
Respiratory disturbances ... மூச்சுக் கோளாறுகள்
Response ... துலங்கல்
Retrograde amnesia ... பின்னிடும் மறதிநோய்
Reverie ... மனக்கோட்டை
Review ... மீள்நோக்கு
Rhythm ... சந்தம்
Rigidity ... இறுக்கம்

S

Salivary glands ... உமிழ்நீர்ச் சுரப்பி
Sanatoria ... நோய்மாடங்கள்
Sanguine ... நகைமுகன்
Scale ... அளவை
Scale value ... அளவை மதிப்பீடு
Schizoid ... உணர்ச்சி விண்டவன்
Schizophyrenia ... உணர்ச்சி விண்டநோய்
Schizothymes ... உணர்ச்சி மந்தமுடையோர்
Sclerosis, tuberous ... கணுவகை ஸ்கிளிரோசிஸ்
Sclerotic ... திடமாகும் போக்கு
Sclerotic amentia ... ஸ்கிளிரோட்டிக் மடமை
Sclerotics ... ஸ்கிளிராட்டிகள்
Scrupulosity ... நெறிநிலை அச்சம்
Secondary ... வழிநிலை
Security ... காப்பு
Sedative drug ... தூக்க மருந்து
Seizures ... பீடிப்புகள்
Self-assertion ... தன்னுதிக்கம்
Self-consciousness ... தன்னுணர்வு
Self-preservation ... தற்பேணல்

Selective forgetting ... தேர்ந்த மறதி
Senile dementia ... மனத்திறக்கேடு
Senile psychoses ... கிழப்பருவ உளப்பிணிகள்
Sensation ... புலணர்வு
Sensory disability ... புலனுணர்வுத் திறமின்மை
Sensory and motor functions... புலனுணர்வு, இயக்கச் செயல்கள்
Sentiment ... பற்று
Sentiment of self-regard ... தன்மதிப்புப் பற்று
Sex characteristics ... பால் சிறப்பியல்புகள்
Sex conflicts ... பால் போராட்டங்கள்
Sex drives ... பால் உந்துகள்
Sex harmones ... பால்சுரப்புச் சத்துகள்
Sexual abstinence ... பாற்செயல்களை நீக்குதல்
Sexual infantilism ... குழந்தைத்தனமான பால் வளர்ச்சி
Sexual intercourse ... கலவி
Shell-shock ... குண்டு அதிர்ச்சி
Siblings ... உடன்பிறந்தோர்
Signs ... சமிக்கைகள்
Similarity ... போதிய ஒப்புமை
Simple physiological drives ... எளிய உடல் உந்துகள்
Simple primary aments ... எளிய முதனிலை மடமையினர்
Sleeping sickness ... தூக்கநோய்
Sleep therapy ... துயில்முறை மூலம் நோய்நீக்கல்
Social age ... சமூக வயது
Social anthropologists ... சமூக மனிதவியலார்
Social evaluation ... சமூக மதிப்பீடு
Social habits ... சமூகப் பழக்கங்கள்
Social intercourse ... சமூக இடைநடப்பு
Socialize ... சமூகவயப்படுத்துதல்
Social poise ... சமூகச் சமநிலை
Social quotient ... சமூக ஈவு
Social standards ... சமூகத் தரங்கள்
Social values ... சமூகப் பயன்கள்
Sociology ... சமூகவியல்
Sodium amytal ... சோடியம் அமிட்டால்
Sodium dilantin ... சோடியம் டிலான்டின்
Somatotonia ... சோமட்டோடோனியா
Somatotropin ... சோமட்டோடிரோபின்

Somatotype ... உடல்வகை
Somnambulism ... துயில் நடத்தை
Soul ... ஆன்மா
Sound inheritance ... குறையற்ற வழிவருதல்
Spasm ... துடிப்பு
Sperm ... விந்தணு
Sphincter ... யோனிமுகத் தசைநார்
Spike ... முளை
Spinal cord ... தண்டுவடம்
Spine ... மூளைத்தண்டு
Statistical criterion ... புள்ளியியல் அளவை
Stature ... இயல்பான உயரம்
Stereotypes ... வார்ப்புகள்
Sterile ... மலட்டுத்தன்மை
Sterilization ... கருத்தடை செய்தல்
Stigmata of degeneration ... கறைப்படுத்திச் சீர்கெடுத்தல்
Stupor ... உணர்ச்சி இழந்தநிலை
Style of life ... வாழ்க்கைப் பாணி
Subconscious ... இடை மனநிலை
Subcortical centres ... மூளைப்புறணியின் உள்நிலையங்கள்
Subcultural ... உள்ளடங்குவோர்
Subjective ... அகவயம்
Sublimation ... புடமிடுதல்
Subnormal ... இயல்பான நிலைக்குக் குறைந்த
Substitute activities ... பகரச் செயல்கள்
Subterfuge ... மறைசெயல்
Suggestibility ... கருத்தேற்றத் தன்மை
Suggestion ... கருத்தேற்றம்
Super-ego ... மேனிலை மனம்
Superior ... உயர்ந்தோர்
Supernatural powers ... இயற்கையிகந்த சக்திகள்
Suppression ... அடக்குதல்
Survey ... அளவீடுகள்
Suspicion ... ஐயப்பாடு
Sympathetic nervous system ... ஒத்துணர் நரம்புத் தொகுதி
Symptomatic epilepsy ... அறிகுறி காட்டும் காக்கை வலிப்பு
Symptom pattern ... அறிகுறி அமைப்பு
Syndromes ... நோய்க்குறிகளின் தொகுப்பு
Syphilis ... மேகநோய்

T

Tachycardia	...	அதிகரித்த இருதயத் துடிப்பு
Tactless	...	நயமற்றோர்
Tactual	...	தொடுவுணர்வு
Taint carriers	...	உயிர்மின் கோள்கள்
Tastes	...	சுவைத்திறன்
Techniques	...	நுண்முறைகள்
Teen	...	பதின்
Telepathic	...	தொலையுணர்தல்
Temper	...	மனவியல்பு
Temperament	...	உளப்போக்கு
Temperamental	...	மாறும் மனநிலை
Tension	...	விறைப்புநிலை
Testes	...	விதைகள்
Testosterone	...	டெஸ்டோஸ்டெரோன்
Teteney	...	டெட்டனி
Thalamus	...	பூத்தண்டு (மூளை)
Theelin	...	தீலின்
Thematic apperception test	...	அறிவோடு புணர்தல் சோதனை
Therapeutic results	...	மருத்துவ முடிவுகள்
Thermostat	...	வெப்பநிலைக் காப்பகம்
Thoraci columbar	...	தோராசி-கோலம்பார்
Thymus	...	தைமஸ்
Thyroid	...	தைராய்டு
Thyroxine	...	தைராக்சின்
Tics	...	தசை துடித்தல்
Tissue	...	இழைமூலம்
Tolerance	...	பொறுதி
Tolerance threshold	...	உளவாகு வேறுபாடு அல்லது பொறுதி வாயில்
Toxic-organic psychoses	...	நச்சு அமைப்புக் கோளாற்று உளப்பிணிகள்
Toxin	...	நச்சு
Trait	...	பண்பு
Traumatic amentia	...	அதிர்ச்சியால் எழும் மடமை
Treason	...	மன்பகை
Tremor	...	உடல் நடுக்கம்
Trend	...	போக்கு

Tryparsamide ... டிரைபார்சமைட்
Tumour ... கட்டி
Twins, identical ... ஒருகரு இரட்டையர்
Twists ... திருகு

U

Unconscious ... நனவிலி
Unskilled ... தேர்ச்சித் தேவையற்ற
Uterus ... கருப்பை

V

Vaccine ... அம்மைப் பால்
Vacuum blower pipes ... காற்றில்லா ஊதுகுழாய்கள்
Vagrancy ... ஓடுகாலி நடத்தை
Vagrants ... நாடோடிகள்
Vampire ... வௌவால்
Vasomotor disturbances ... ஒட்ட-இயக்க உலைவுகள்
Ventricles (Brain) ... மூளைக்கோசங்கள்
Verbal suggestion ... சொற்கருத்தேற்றம்
Vertigo ... கிறுகிறுப்பு
Vested interest ... நிலைபெற்ற நலன்
Vicious nature ... கேடுபயக்கும் தன்மை
Viscera ... சீரண உறுப்புகள்
Viscerotonia ... விசரோடோனியா
Visions ... உருவெளித் தோற்றங்கள்
Visual ... கட்புலன்
Vitality ... உயிர்ச்சக்தி
Vocabulary ... சொற்செல்வம்
Vocational guidance ... தொழிலுக்கு வழிகாட்டல்
Volition ... இச்சைச் செயல்
Voltage ... மின்மூல அளவு
Voluntary control ... தன்விருப்பக் கட்டுப்பாடு

W

War-neuroses ... போர் நரம்புநோய்கள்
Withdrawal ... பின்வாங்கல்

Z

Zoophobia ... விலங்குகளைக் கண்டு அஞ்சுதல்

அகர வரிசை

அ

ஆ

இ

ம

ல

வ

ஹ

ஜ

ஷ

ஸ்